

Julia Richter

**Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Reduzierung krankheitsbedingter
Fehlzeiten**

**- unter besonderer Beachtung von Maßnahmen der Verhaltens- und
Verhältnisprävention**

DIPLOMARBEIT

Hochschule Mittweida

University of Applied Sciences

Fachbereich Wirtschaftswissenschaften

Dresden, 2009



Julia Richter

**Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Reduzierung krankheitsbedingter
Fehlzeiten**

**- unter besonderer Beachtung von Maßnahmen der Verhaltens- und
Verhältnisprävention**

eingereicht als

DIPLOMARBEIT

an der

Hochschule Mittweida

University of Applied Sciences

Fachbereich Wirtschaftswissenschaften

Dresden, 2009

Erstprüfer: Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister

Zweitprüfer: Dipl.-Phil. Jutta Dinnebier



Bibliographische Beschreibung:

Richter, Julia:

Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten

- unter Besonderer Beachtung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

- 2009. – 140 Seiten, Dresden, Hochschule Mittweida, Fachbereich

Wirtschaftswissenschaften, Diplomarbeit, 2007



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	II

1	Einleitung	2
1.1	Zielstellung	2
1.2	Vorgehensweise	2
2	Begriffsklärung	2
2.1	Gesundheit	2
2.2	Krankheit	2
2.3	Fehlzeiten	2
3	Wurzeln des betrieblichen Gesundheitsmanagements und rechtliche Grundlagen	2
3.1	Ottawa-Charta	2
3.2	Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung	2
3.3	EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391 EWG	2
3.4	Arbeitsschutzrecht	2
4	Betriebliches Gesundheitsmanagement	2
4.1	Definition und Zusammenhang	2
4.2	Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements	2
4.3	Nutzen und Nachteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements	2
4.4	Notwendigkeit des BGM	2
4.4.1	Demografische Entwicklung als Grund für die Einführung eines BGM	2
4.4.2	Bedeutung des Wandels der Arbeitsbedingungen für das BGM	2
4.4.3	Änderung des Krankheitsspektrums	2
4.4.4	Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2007	2
5	Die Qualitätselemente des betrieblichen Gesundheitsmanagements	2
5.1	Von der Zieldefinition zur Auftrags-, Rollen- und Ressourcenklärung	2
5.2	Diagnosephase	2
5.2.1	Gesundheitsbericht	2
5.2.2	Mitarbeiterbefragung	2
5.2.3	Gesundheitszirkel	2
5.2.3.1	Inhalt	2
5.2.3.2	Moderation	2



5.2.3.3	Ziele	2
5.2.4	Fehlzeitenstatistik	2
5.3	Maßnahmenplanung	2
5.4	Maßnahmendurchführung	2
5.4.1	Handlungsfelder und Interventionsansätze auf individueller Ebene	2
5.4.1.1	Stressbewältigung	2
5.4.1.1.1	Definition Stress und das Transaktionelle Stressmodel von Lazarus	2
5.4.1.1.2	Formen von Stress	2
5.4.1.1.3	Ursachen für Stress - Stressoren	2
5.4.1.1.4	Stress und seine Folgen	2
5.4.1.1.5	Instrumente zur Stressbewältigung	2
5.4.1.2	Betriebliche Suchtprävention und -intervention	2
5.4.1.2.1	Fakten rund um die Sucht – Ausmaß der Alkoholsucht	2
5.4.1.2.2	Begriffsklärung	2
5.4.1.2.3	Phasen des Alkoholismus und Trinkertypen nach Jellinek	2
5.4.1.2.4	Auswirkungen der Alkoholsucht, Co-Alkoholismus	2
5.4.1.2.5	Maßnahmen betrieblicher Suchtprävention und -intervention	2
5.4.1.3	Ernährungsmanagement	2
5.4.1.3.1	Grundlagen einer gesunden Ernährung	2
5.4.1.3.2	Auswirkung der Ernährung auf die Leistungsfähigkeit	2
5.4.1.3.3	Ansätze vitalitätsfördernder Ernährung im Unternehmen	2
5.4.1.3.4	Maßnahmen zur Umsetzung einer vitalitätsfördernden Ernährung am Arbeitsplatz	2
5.4.1.4	Bewegungsmanagement	2
5.4.1.4.1	Bedeutung körperlicher Aktivität /Fitness	2
5.4.1.4.2	Positive Auswirkungen von körperlicher Aktivität	2
5.4.1.4.3	Betriebliche Angebote des BGM zur Bewegungsförderung	2
5.4.2	Handlungsfelder bei den Arbeitsbedingungen	2
5.4.2.1	Anforderungen an Bildschirm und Tastatur	2
5.4.2.2	Anforderungen an Arbeitsmittel	2
5.4.2.3	Anforderungen an die Arbeitsumgebung	2
5.4.2.4	Pausengestaltung	2
5.4.2.5	Untersuchungen	2
5.4.3	Handlungsfelder auf organisationaler Ebene	2
5.4.3.1	Gesundheitsförderliche Arbeitsinhaltsgestaltung	2
5.4.3.1.1	Job Rotation	2



5.4.3.1.2	Job Enlargement	2
5.4.3.1.3	Job Enrichment	2
5.4.3.2	Gruppenarbeit	2
5.4.3.3	Gesundheitsförderliche Vergütungspolitik	2
5.4.3.3.1	Beeinträchtigende Wirkung bestimmter Anreizsysteme	2
5.4.3.3.2	Ansätze moderner Entgeltsysteme	2
5.4.3.4	Flexible Arbeitszeitgestaltung	2
5.4.3.4.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	2
5.4.3.4.2	Arbeitszeitflexibilisierung	2
5.4.3.4.3	Schicht- und Nachtarbeit	2
5.4.3.4.4	Umsetzung eines optimalen Arbeitzeitsystems	2
5.4.3.5	Gesundheitsförderndes Mitarbeitergespräch zur Erhöhung der Anwesenheit	2
5.4.3.5.1	Krankenrückkehrgespräch	2
5.4.3.5.2	Fehlzeitengespräch	2
5.4.4	Handlungsfelder in der Lebensumwelt	2
5.4.4.1	Gesetzliche Urlaubsregelungen	2
5.4.4.2	Erholung und sein Einfluss auf den Arbeitnehmer	2
5.4.4.3	Zusammenhang zwischen Dienstreise und Urlaub	2
5.4.4.4	Urlaubsforschung und deren Bedeutung für das Personalmanagement	2
5.5	Evaluation	2
5.5.1	Eindimensionale Wirtschaftlichkeitsanalyse	2
5.5.1.1	Kosten-Nutzen-Analyse	2
5.5.1.2	Kosten-Effektivitäts-Analyse	2
5.5.2	Wirtschaftliche Effekte durch Gesundheitsfördermaßnahmen	2
6	Befragungen zum Gesundheitsmanagement	2
6.1	Stellenwert und Nutzen des BGM aus der Arbeitnehmersicht	2
6.1.1	Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes	2
6.1.2	Verbreitung von BGF-Maßnahmen	2
6.1.3	Teilnahme an Maßnahmen	2
6.1.4	Bewertung von Maßnahmen	2
6.1.5	Bedarf an BGF	2
6.2	Befragung von Unternehmen zum Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen	2
6.2.1	Stadtentwässerung Dresden GmbH	2
6.2.1.1	Maßnahmenangebot	2
6.2.1.2	Teilnahmequoten an Maßnahmen	2



6.2.1.3	Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht	2
6.2.1.4	Bewertung angebotener Maßnahmen	2
6.2.1.5	Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen	2
6.2.1.6	Zusammenfassung und Empfehlungen	2
6.2.2	Unternehmen B	2
6.2.2.1	Maßnahmenangebot	2
6.2.2.2	Teilnahmequoten an Maßnahmen	2
6.2.2.3	Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht	2
6.2.2.4	Bewertung angebotener Maßnahmen	2
6.2.2.5	Auswertung des Bedarfs an gesundheitsfördernden Maßnahmen	2
6.2.2.6	Zusammenfassung und Empfehlungen	2
6.2.3	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (Dresden)	2
6.2.3.1	Maßnahmenangebot	2
6.2.3.2	Teilnahmequoten an Maßnahmen	2
6.2.3.3	Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht	2
6.2.3.4	Bewertung angebotener Maßnahmen	2
6.2.3.5	Bedarfs an gesundheitsfördernden Maßnahmen	2
6.2.3.6	Zusammenfassung und Empfehlungen	2
6.2.4	Fazit	2
7	Bedeutung des Gesundheitsmanagements für die Zukunft	2

Anhangverzeichnis	II
Anhang 1	II
Anhang 2	II
Anhang 3	II
Anhang 4	II
Literaturverzeichnis	II
Eigenständigkeitserklärung	II



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands	15
Abb. 2:	Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis unter 65 Jahren	16
Abb. 3:	Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2005, 2030 und 2050 nach unterschiedlichen Annahmen der Bevölkerungsvorausberechnung	17
Abb. 4:	Durchschnittliches Alter der Bevölkerung	18
Abb. 5:	Unter 20-jährige nach Altersgruppen	18
Abb. 6:	Bevölkerung im Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre) nach Altersgruppen	19
Abb. 7:	65 bis unter 80-jährige sowie 80-jährige und Ältere	19
Abb. 8:	Erwerbsbeteiligung 2006	20
Abb. 9:	Erwerbsbeteiligung in Deutschland 2005 (Altersgruppe 50 bis 69)	21
Abb. 10:	Demografisch bedingte Veränderung der Gesamtfehlzeiten	22
Abb. 11:	Anteil der Erwerbspersonen mit psychischen Diagnosen	26
Abb. 12:	Anteil der Erwerbspersonen mit beliebiger psychischer Diagnose im Jahr 2006	27
Abb. 13:	Diagnosen psychischer Störung nach Berufsfeldern	29
Abb. 14:	Entwicklung des Krankenstandes der Pflichtmitglieder in der GKV von 1975-2007	33
Abb. 15:	Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder in 2007 nach der Dauer	33
Abb. 16:	Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen in 2007 im Vergleich zum Vorjahr	34
Abb. 17:	Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder in 2007 nach Alter	35
Abb. 18:	Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach Betriebsgröße in 2007 im Vergleich zum Vorjahr	35
Abb. 19:	Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach der beruflichen Stellung in 2007 im Vergleich zum Vorjahr	36
Abb. 20:	Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in 2007	37
Abb. 21:	Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten von 1997 bis 2007	37



Abb. 22: Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten von 1997 bis 2007	38
Abb. 23: Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter in 2007	39 103
Abb. 24: Bildschirmanordnung, Fensterabstand	104
Abb. 25: Mindestarbeitsfläche und Beinfreiraum	105
Abb. 26: Arbeitsstuhl	119
Abb. 27: Funktionen und Merkmale eines Krankenrückkehrgespräches	
Abb. 28: Nutzenbewertung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	138 141
Abb. 29: Gegenüberstellung Angebot und Bewertung von Maßnahmen	



Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Vergleich des traditionellen Gesundheits- und Arbeitsschutzes mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement	9
Tab. 2: AU-Tage je Erwerbsperson mit ambulanter Diagnose versus ohne ambulante Diagnose einer psychischen Störung im Jahr 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln	28
Tab. 3 Faktoren, die für organisatorische oder individuelle Maßnahmen in Frage kommen	31
Tab. 4: Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder in 2007 im Vergleich zum Vorjahr	32
Tab. 5: Mögliche Diagnoseinstrumente des BGM	54 ff.
Tab. 6: Von Suchtkrankheit betroffene Gruppenteilnehmer der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände	74
Tab. 7: Beeinträchtigungen durch Alkoholkonsum	78
Tab. 8: Stufenintervention	82 ff.
Tab. 9: Verbreitung von Übergewicht und Adipositas	91
Tab. 10: Krankmeldungen in Abhängigkeit von der Arbeitsplatzgestaltung	131
Tab. 11: Maßnahmen, die im Betrieb angeboten bzw. durchgeführt werden	133
Tab. 12: Maßnahmen die im Betrieb angeboten bzw. durchgeführt werden, nach Branchen	134
Tab. 13: Teilnahmequote an Angeboten	136
Tab. 14: Teilnahmequote an Angeboten bezogen auf vorhandene Maßnahmen	137
Tab. 15: Bewertung der Maßnahmen von Arbeitnehmern	140
Tab. 16: Bedarf an Maßnahmen laut Arbeitnehmern	142
Tab. 17: Maßnahmenangebot: Studie - Stadtentwässerung	143 ff.
Tab. 18: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie - Stadtentwässerung	145
Tab. 19: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Geschlecht und Alter	147
Tab. 20: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie - Stadtentwässerung	148 ff.
Tab. 21: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen: Studie – Stadtentwässerung	149
Tab. 22: Maßnahmenangebot: Studie – Unternehmen B	151 ff.
Tab. 23: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie – Unternehmen B	152 ff.
Tab. 24: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Geschlecht und Alter	155
Tab. 25: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie – Unternehmen B	157



Tab. 26: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen : Studie – Unternehmen B	158
Tab. 27: Maßnahmenangebot: Studie – Universitätsklinik	159 ff.
Tab. 28: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie – Universitätsklinik	161 ff.
Tab. 29: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Geschlecht und Alter	163
Tab. 30: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie – Universitätsklinik	165
Tab. 31: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen : Studie – Universitätsklinik	166



Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMI	Body-Mass-Index
bzw.	beziehungsweise
dB	Dezibel
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DIN	Deutsche Industrienorm
EG	Europäische Gemeinschaft
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
f.	folgende
ff.	fortfolgende
GM	Gesundheitsmanagement
GZ	Gesundheitszirkel
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
KEA	Kosten-Effektivitätsanalyse
KJ	Kalenderjahr
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KNA	Kosten-Nutzen-Analyse
MAB	Mitarbeiterbefragung
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
MuschG	Mutterschutzgesetz
ROI	Return on Investment
Tab.	Tabelle
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
usw.	und so weiter
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel



1 Einleitung

„In der ersten Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu erwerben; in der anderen opfern wir Geld, um Gesundheit wieder zu erlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen.“ *Voltaire*

Um dies zu verhindern, ist es wichtig, schon während der Arbeitszeit etwas für die Gesundheit des Arbeitnehmers zu tun. Und genau darin steckt der Ansatz des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Nur diejenigen Arbeitnehmer, die sich wohl fühlen und gesund sind, können ihr volles Leistungspotenzial ausschöpfen. Schaffen die Unternehmen demnach Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, schaffen sie damit die Voraussetzung zur Festigung und Steigerung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter.¹

Der verbesserte Gesundheitszustand, der aus gesundheitsfördernden Maßnahmen resultiert, führt zu einer Senkung der Krankenstände, wodurch Kosten eingespart werden können. Im Jahr 2006 wurden 401,4 Mio. AU-Tage verzeichnet, die Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge Produktionsausfälle von 36 Mrd. € bzw. 65 Mrd. € Ausfall der Bruttowertschöpfung verursachten.²

Diese erhebliche Kostenbelastung für Unternehmen und Volkswirtschaft, die aus krankheitsbedingten Fehlzeiten resultiert, muss durch ein zielgerichtetes betriebliches Gesundheitsmanagement reduziert werden.

1.1 Zielstellung

Ziel dieser Diplomarbeit soll sein, die stetig wachsende Notwendigkeit betrieblichen Gesundheitsmanagements, besonders in Anbetracht des demografischen Wandels, darzustellen. Dabei wird die Implementierung eines Gesundheitsmanagements von der Zieldefinition bis hin zur Evaluation ganzheitlich dargestellt. Das Hauptaugenmerk wird auf präventive Maßnahmen des Arbeitgebers zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit und somit zur Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten gelegt und ausführlich dargestellt. Anhand einer Studie zum Stellenwert präventiver Maßnahmen aus Arbeitnehmersicht und einer Unternehmensbefragung zur Durchführung präventiver Maßnahmen wird zum Schluss das Angebot der Unternehmen mit den Wünschen der Arbeitnehmer zu präventiven Maßnahmen verglichen. Ziel ist es, vorhandene Unterschiede aufzudecken, welche es in der Zukunft auszugleichen gilt.

¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 4

² vgl. Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009), S. 205



1.2 Vorgehensweise

Folgend werden die einzelnen Kapitel vorgestellt, um einen inhaltlichen Überblick über diese Arbeit zu verschaffen.

Im zweiten Kapitel werden zunächst die grundlegenden Begrifflichkeiten Gesundheit, Krankheit und Fehlzeiten definiert.

Das darauf folgende Kapitel geht näher auf die Wurzeln des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, insbesondere auf die Ottawa Charta, Luxemburger Deklaration und Arbeitsschutz ein, aus denen das betriebliche Gesundheitsmanagement entstand.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement wird neben dessen Zielen und Nutzen im vierten Kapitel dargestellt. Besonders betont wird dabei die Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Bezug auf den demografischen Wandel, den Wandel der Arbeitsanforderungen und des Krankheitsspektrums sowie den krankheitsbedingten Fehlzeiten des Wirtschaftsjahres 2007.

Den Schwerpunkt dieser Arbeit legt die Autorin auf das fünfte Kapitel. In diesem werden die Hauptelemente des betrieblichen Gesundheitsmanagements dargestellt. Dazu gehören Zieldefinition und Grobplanungsphase, Diagnose, Maßnahmenplanung, Durchführung sowie die Evaluation. Diagnoseinstrumente wie Mitarbeiterbefragung und Gesundheitszirkel, sowie verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung und -förderung finden dabei besondere Beachtung. Der betriebswirtschaftliche Aspekt wird dabei jedoch nicht vergessen. Die Evaluation beschäftigt sich mit der wirtschaftlichen Bewertung durchgeführter gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Nach den theoretischen Grundlagen schließt sich ein praktischer Teil an. Zunächst werden in Kapitel 6 Ergebnisse einer Studie zum Stellenwert und Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Arbeitnehmersicht vorgestellt. Anschließend folgen Ergebnisse einer Unternehmensbefragung zum Angebot präventiver Gesundheitsmaßnahmen. Auf Basis dieser Erhebungen wird die Maßnahmenauswahl in Hinblick auf branchenspezifische Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausgewertet. Es folgen Empfehlungen für die Unternehmen, um diese Unterschiede zu überbrücken.

Den Abschluss bildet Kapitel 7 mit einem Ausblick auf das zukünftige betriebliche Gesundheitsmanagement (folgend als BGM bezeichnet).



2 Begriffsklärung

Bevor auf das BGM eingegangen wird, werden zunächst einmal grundlegende Begriffe wie Gesundheit, Krankheit und Fehlzeiten definiert.

2.1 Gesundheit

Wirft man einen Blick ins Lexikon, wird Gesundheit ausschließlich als Abwesenheit von Krankheit definiert.³

Eine weitaus ausführlichere Definition stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und lautet: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“⁴

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie äußert sich zum Thema Gesundheit ähnlich: „Gesundheit wird als Mehrdimensionales Phänomen verstanden und reicht über den „Zustand der Abwesenheit von Krankheit“ hinaus.“⁵

Die Definition der WHO gilt jedoch heutzutage als überholt. Stressforschung und Sozialepidemiologie legen ein neues Gesundheitsverständnis nahe. Dabei wird Gesundheit als Ergebnis einer kontinuierlichen Auseinandersetzung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt begriffen. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung wird nicht nur von Herausforderungen und Risiken bestimmt, sondern auch von biologischen, psychischen und sozialen Potentialen.⁶ Risiken können dabei als krankheitsauslösende Faktoren wie physikalische, psychologische und soziale Stressoren begriffen werden. Potentiale sind hingegen gesundheitsfördernde Ressourcen wie z.B. unterstützende Kollegen, Familie sowie ein gutes Betriebsklima, ausreichende Bildung, angemessene fachliche, emotionale, soziale Kompetenz und Motivation sowie Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl.⁷

Gesundheit sollte also als Kompetenz für eine aktive Lebensbewältigung begriffen werden, die erlernt werden kann.

Dem neuen Verständnis nach wird Gesundheit heutzutage wie folgt definiert werden.

Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Wohlbefinden – insbesondere ein positives

³ vgl. Bertelsmann Lexikon (2007), S. 578

⁴ Salvaggio, N. (2007), S. 7

⁵ Salvaggio, N. (2007), S. 12

⁶ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 24

⁷ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 8



Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.⁸

2.2 Krankheit

Eng verbunden mit dem neuen Gesundheitsverständnis ist auch ein neues Verständnis von Krankheit. Demnach ist Krankheit nicht mehr nur eine körperliche Fehlfunktion bzw. Schädigung. Auch eine beschädigte Identität oder länger anhaltende negative Gefühle, wie Angst oder Hilflosigkeit müssen wegen ihrer Rückwirkung auf Denken und Handeln und ihrer pathogenen Konsequenzen für das Immun- und Herz-Kreislauf-System als Krankheitssymptome begriffen werden.⁹

2.3 Fehlzeiten

Betriebliche Fehlzeiten sind Zeiten, in denen Arbeitnehmer ihren vertraglich geregelten Verpflichtungen gegenüber dem Unternehmen aus persönlichen Gründen nicht nachkommen. Sie können hinsichtlich ihrer Ursache in:

- Krankenstand,
- Arbeitsunfälle,
- gesetzlich geregelte Fehlzeiten wie z.B. Mutterschutz und
- Fehlen aufgrund sonstiger Ursachen differenziert werden.¹⁰

Beim Krankenstand handelt es sich um Abwesenheit, die auf eine medizinisch begründbare Erkrankung zurückzuführen ist. Zu den sonstigen Ursachen zählt Absentismus, also motivationales Fernbleiben, welches nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen ist.¹¹

⁸ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 24

⁹ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 25

¹⁰ vgl. Lierse, M. (1999), S. 140

¹¹ vgl. Walter, U./Münch, E. (2009) S. 142



3 Wurzeln des betrieblichen Gesundheitsmanagements und rechtliche Grundlagen

Schon vor der Entstehung des BGM's, bemühte man sich auf vielerlei Arten um Gesundheitsschutz. Um aufzuzeigen, aus welchen Vorreibern das BGM letztendlich entstanden ist, wird sich dieses Kapitel mit der Ottawa-Charta, der Luxemburger Deklaration und dem Arbeitsschutz als Wurzel des BGM's beschäftigen.

3.1 Ottawa-Charta

Die Bemühung der WHO zur Weiterentwicklung medizinischer Prävention und Gesundheitserziehung ist die erste wichtige Wurzel des modernen BGM's.¹² Diese Bemühungen mündeten in die Vorbereitung einer internationalen Konferenz, die im November 1986 in Ottawa stattfand. An deren Ende stand die Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.¹³

Dieser Charta lag die Idee zugrunde, die Bevölkerung zum eigenverantwortlichen, selbstbestimmten Umgang mit der Gesundheit zu befähigen. Zudem zielt sie auf eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Lebenswelt und der Gesundheitsdienste ab.

Sich verändernde Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und die Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, angenehme und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen.¹⁴

3.2 Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Ein weiterer wegweisender Schritt fand im November 1997 statt und läutete eine neue Epoche internationaler Zusammenarbeit in betrieblichen Gesundheitsfragen ein. Die Europäische Union verfasste eine Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.¹⁵

Grundlage für diese Deklaration war zum einen die Neufassung der EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391 EWG, zum anderen eine zunehmende Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld öffentlicher Gesundheit. Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst dabei Maßnahmen, sowohl von Arbeitgebern und

¹² vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 6

¹³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 15

¹⁴ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 20

¹⁵ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 8



Arbeitnehmern, als auch der Gesellschaft, um Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Auf Initiative der europäischen Kommission wurde das europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ins Leben gerufen, dessen Mitglieder Organisationen aller Mitgliedstaaten und Länder des europäischen Wirtschaftsraumes sind. Ziel dieses Netzwerkes ist es, auf Basis eines Erfahrungsaustausches nachahmenswerte Praxisbeispiele zu identifizieren und zu verbreiten, um damit die betriebliche Gesundheitsförderung voranzutreiben.

3.3 *EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391 EWG*

Die 89/391 EWG wurde am 12. Juni 1989 beschlossen und ist eine Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Sie legt Mindestvorschriften für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz fest. Die Mitgliedstaaten sind demnach dazu verpflichtet, die Arbeitsschutzmaßnahmen der jeweiligen nationalen Gesetze zu erhöhen, sollten sie den Mindestanforderungen nicht entsprechen.¹⁶

3.4 *Arbeitsschutzrecht*

Die vierte Wurzel des BGM's liegt im Arbeitsschutz. Dieser hat erheblich an Bedeutung zugenommen. Gestützt wurde diese Entwicklung durch die neue Rahmengesetzgebung der EU, die bei den Mitgliedstaaten in nationales Recht umgewandelt werden musste und am 21. August 1996 im neuen Arbeitsschutzgesetz verankert wurde.¹⁷

Das Arbeitsschutzrecht setzt sich aus Gesetzen wie dem ArbSchG, ArbZG und dem MuSchG usw.; Verordnungen wie die Bildschirmarbeitsverordnung und die Arbeitsstättenverordnung; technischen Regeln und Normen zusammen. Ergänzt wird es durch Unfallverhütungsvorschriften, Richtlinien und Merkblätter der Berufsgenossenschaften.

Grundlage dafür bildeten die Richtlinien 89/391 EWG und 91/391 EWG. Es enthält die umfassende Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmern.¹⁸ Die

¹⁶ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 20 ff.

¹⁷ vgl. Schuler, H. (2001), S. 560

¹⁸ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 21



Rahmengesetzgebung verlangt, dass die Arbeit sicher und ohne Risiko für die Gesundheit ausgeführt werden kann.¹⁹

Über die bisherige Einschränkung des Arbeitsschutzes auf die Unfallverhütung und Verhütung von Berufskrankheiten hinaus, ist es Ziel des Arbeitsschutzgesetzes, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu erhalten und arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen. Die Prävention betrifft psychische Belastungen sowie physische Faktoren.²⁰

Wie zu erkennen ist, ist eine Professionalisierung und Institutionalisierung des Arbeitsschutzes hierzulande weit fortgeschritten.²¹ Dennoch greifen Handlungskonzepte des klassischen Arbeitsschutzes zu kurz und sollten deshalb durch ein integriertes GM ersetzt werden.²²

Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung fehlt bis jetzt eine vergleichbare Professionalisierung und Institutionalisierung. Sie erschöpft sich bisher in Einzelmaßnahmen zur Verhaltensmodifikation (Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung) oder aber in zeitlich befristeten Interventionen in das Betriebsgeschehen (zeitlich begrenzte Durchführung von Gesundheitszirkel). Die angewandten Maßnahmen folgen unterschiedlichen Vorstellungen und erwecken den Eindruck beliebiger Vielfalt. Zudem fehlen häufig systematische Bedarfsanalysen sowie eine Erfassung und Bewertung der erzielten Effekte.²³

Und genau dort setzt das BGM an.

4 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Nachdem nun die Anfänge betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt wurden, wird jetzt das BGM definiert und der Zusammenhang zwischen Arbeitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und BGM dargelegt.

Im Anschluss werden Ziele, Nutzen und Aufwand des BGM's stärker beleuchtet. Zusätzlich wird dessen stetig wachsende Bedeutung anhand

- des Wandels der demografischen Entwicklung,
- des Wandels der betrieblichen Anforderungen,

¹⁹ vgl. Schuler H. (2001), S. 560

²⁰ vgl. Hentze, J. /Kammel, A. (2001), S. 489

²¹ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 16

²² vgl. Schuler, H. (2001), S. 578

²³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 16



- der Veränderung des Krankheitsspektrums und
- der Fehlzeiten im Wirtschaftsjahr 2007 verdeutlicht.

4.1 Definition und Zusammenhang

Sich verändernde Arbeitsbedingungen durch die Einführung neuer Techniken und neuer Formen der Arbeitsorganisation, als auch der demografische Wandel führen zu neuen gesundheitlichen Risiken und Herausforderungen am Arbeitsplatz.

Dieser Wandel von physischen zu psychosozialen und psychomentalen Arbeitsbelastungen stellt die Gesundheitsförderung und den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor neue Herausforderungen.

Dementsprechend hat sich Arbeits- und Gesundheitsschutz zu einem breiter ausgerichteten GM entwickelt. Gegenüber klassischen Arbeitsschutzthemen wie Lärmvermeidung, nehmen psychologische Themen, wie die Kompetenzvermittlung zum Umgang mit Stresssituationen, bei der Gestaltung der Programme des BGM's zu.

Im Unterschied zum klassischen Arbeitsschutz und zur bloßen Gesundheitsförderung versteht man unter BGM die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und sowohl dem Unternehmen als auch den Beschäftigten zugute kommen.²⁴

Demnach ist BGM eine Unternehmensstrategie die darauf abzielt, gesundheitlicher Beeinträchtigung am Arbeitsplatz vorzubeugen, das Gesundheitspotential zu stärken und zu fördern, um das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.²⁵

Das BGM umfasst die Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung, Förderung aktiver Teilnahme von Führungskräften und Mitarbeitern, sowie die Unterstützung der Personalentwicklung zur Zielerreichung. Sie wird als Unternehmensphilosophie in globalisierten Märkten zunehmend zum Erfolgsfaktor für Wettbewerbsfähigkeit, Innovationsentwicklung und Standortsicherung²⁶.

Zusammengefasst kann man sagen, dass das BGM auf den gesetzlichen Verpflichtungen eines Arbeitgebers zum Arbeitsschutz und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement fußt und sich mit freiwilligen Leistungen des Arbeitgebers (Gesundheitsförderung) vereint.

²⁴ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 17

²⁵ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 14

²⁶ vgl. Bienert, M./Drupp, M./Kirschbaum, V. (2009), S. 155



Das BGM wird als ganzheitlicher Ansatz beschrieben und ist damit eine Weiterführung der früheren betrieblichen Gesundheitsförderung.²⁷

Gesundheits-/Arbeitsschutz + betriebliche Gesundheitsförderung + strategisches Management = BGM²⁸

Um den Unterschied zu verdeutlichen, wird in der nachfolgenden Tabelle ein Vergleich zwischen klassischem Arbeitsschutz und GM gezogen.

	Traditioneller Arbeits- und Gesundheitsschutz	Betriebliches Gesundheitsmanagement
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - einhalten von Vorschriften - Vermeidung von Arbeitsunfällen - Prävention von Berufskrankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Verminderung psychosozialer Belastungen - Verbesserung von Motivation, Arbeitszufriedenheit und Identifikation mit Unternehmen und Arbeit
Nutzen	- Liegt teilweise weit in der Zukunft	- Nutzen stellt sich rasch ein
Aufwand	- erheblich durch permanente Bereitstellung von qualifiziertem Personal	- eventuell hohe Startaufwendung für Veränderung der Organisation sowie des Informations- und Führungsverhaltens
Akzeptanz	- Mäßig, da von außen aufgezwungen	- gut, da freiwillig und wertschöpfend
Methodik	- Vorschriften und Leitlinien	- auf das Unternehmen angepasste diagnostische und therapeutische Methodik, Indikatorenentwicklung

Tab. 1: Vergleich des traditionellen Gesundheits- und Arbeitsschutzes mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement²⁹

Im Gegensatz zum BGM basiert der Arbeitsschutz auf Vorschriften und Regelungen. Der gesetzliche Handlungsspielraum ist dabei begrenzt. Das BGM ist hingegen nicht gesetzlich geregelt und daher flexibler. Die Maßnahmen des GMs sind freiwillig und ergänzen den Arbeitsschutz.

²⁷ vgl. www.wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement (01.04.2009)

²⁸ vgl. Janssen, P./Kentner, M./Rockholtz, C. (2004), S. 44

²⁹ vgl. Janssen, P./Kentner, M./Rockholtz, C. (2004), S. 43



4.2 Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ziel ist ein gesundes Unternehmen, das sich durch gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter sowie eine gesunde und sichere Arbeit und Umwelt auszeichnet³⁰. Das bedeutet nicht nur eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitssituationen und die Minimierung von objektiven Belastungen, sondern auch die Reduzierung individueller Beanspruchungen durch gesundheitsförderliche Balance zwischen gesundheitsrelevanten Ressourcen einerseits und Belastungen in der Arbeitssituation andererseits.³¹ Eine Arbeitssituation ist gesundheitsförderlich wenn:

- sie technisch sicher und ergonomisch beanspruchungsarm ist,
- sie der Qualifikation der betroffenen Person entspricht,
- die Entscheidungs- und Gestaltungsräume ausreichend groß sind,
- Zusammenhänge im Betriebsablauf transparent sind,
- Routine, Kreativität und Motorik angemessen gefordert sind,
- die Arbeit störungsfrei erfüllt werden kann
- materielle und immaterielle Anreize als gerecht empfunden werden und vorhersehbar sind
- sie in einem Betriebsklima gegenseitiger Unterstützung verrichtet wird und
- eine persönliche Entwicklungsperspektive bietet.³²

Das BGM zielt darauf ab, Belastungen der Beschäftigten zu mindern und ihre Ressourcen zu stärken mit dem Ziel, das Wohlbefinden auf der einen und die Produktivität auf der anderen Seite zu erhöhen. Hierbei entsteht für Unternehmen und Arbeitnehmer eine "win-win-Situation".³³

Weiterhin ausschlaggebend für das Herstellen von Wohlbefinden und verantwortlich für die Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters sind Motivation, Arbeitszufriedenheit und Identifikation mit dem Unternehmen und der Arbeit.³⁴

Weitere Ziele die das BGM verfolgt, sind nachfolgend aufgelistet.

- Mitarbeiter bei Analyse gesundheitlicher Probleme und bei Entwicklung geeigneter Maßnahmen zu beteiligen
- Abnahme Arbeitsbelastung, Verringerung gesundheitlicher Beschwerden und Verbesserung der Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten, Gewinn an Lebensqualität³⁵

³⁰ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 14

³¹ vgl. Janssen, P./Kentner, M./Rockhltz, C. (2004), S. 42

³² vgl. Rosenbrock R./Michel C. (2007), S. 67

³³ vgl. www.wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement

³⁴ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 42



- Rückgang der Erkrankungen und Krankheitstage und somit auch Senkung der Krankheits- und Versicherungskosten durch Reduzierung der Fehlzeiten
- Senkung Risikofaktoren und Fluktuationsrate
- Steigerung Innovationsfähigkeit und Leistungsbereitschaft³⁶
- Erhöhung der Mitarbeitermotivation und deren Bindung an das Unternehmen, seinen Auftrag und seine Ziele
- Flexibilität und Kreativität der Mitarbeiter³⁷
- Stärkung des Firmenimages nach außen
- Verbesserung sozialer Beziehungen und Kontakte zwischen Mitarbeitern³⁸

4.3 **Nutzen und Nachteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

In den vergangenen Jahrzehnten haben Gesellschaft und Wirtschaft in den Industrieländern einen Wandel erlebt. Es ist eine steigende Bedeutung des Humankapitals als Wettbewerbsfaktor zu beobachten. Das Unternehmen mit den gesündesten, leistungsfähigsten, kreativsten, einsatzfreudigsten und kenntnisreichsten Mitarbeitern vergrößert seine Wettbewerbschancen entscheidend.³⁹

Die Gesundheit der Arbeitnehmer bringt jedoch nicht nur den Unternehmen positive Effekte, sondern hat auch eine positive Auswirkung auf die Volkswirtschaft. Innovationskraft, Flexibilität und Produktinnovation der Unternehmen wird immer stärker betont. Wenn es zutrifft, dass ein hohes Wohlbefinden wichtige Voraussetzung für die Innovationskraft der Beschäftigten ist und Innovationen den Motor der Marktwirtschaft bilden, gilt es zu betonen, dass das BGM eine den Beschäftigten, Betrieben und der Volkswirtschaft insgesamt zugute kommende Aktivität darstellt und deshalb einen festen Platz in Betrieben und Verwaltungen erhalten sollte.⁴⁰

Durch ein intensives, zielgerichtetes Bemühen um Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit verringern Führungskräfte nicht nur Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden, sondern auch rückläufige Krankmeldungen, weniger

³⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007) S. 9

³⁶ vgl. Skript Organisationspsychologie, Dipl. Psych. Dinnebier (FH Mittweida)

³⁷ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 34

³⁸ vgl. Jung, H. (1997), S. 611

³⁹ vgl. Janssen, P./Kentner, M./Rockholtz, C. (2004), S. 41

⁴⁰ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 18



Arbeitsunfällen, steigende Effizienz und ein verbessertes Arbeitsklima schlagen in der Gewinn- und Verlustrechnung zu Buche.⁴¹

Weitere Nutzenargumente für die Einführung eines BGM's sind:

- Arbeitsunfähigkeitsquote durch erhöhten Gesundheitsstatus der Mitarbeiter systematisch verringern, was wiederum zu langfristigen Einsparungen führt
- eine durch geringes Wohlbefinden am Arbeitsplatz verminderte Leistungsfähigkeit wird wieder gesteigert
- Wachsamkeit und Reaktionsvermögen der Mitarbeiter nehmen zu, wodurch Unfälle vermieden werden
- bessere Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben ist möglich, da Konflikte abgebaut werden können, die in das Arbeitsleben hineinrangieren
- Kreativitäts- und Innovationsvermögen nimmt zu, wodurch die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens steigt
- Einbindung der Beschäftigten in arbeitsplatzrelevante Gestaltungsfragen werden durch Commitment entwickelt
- kontinuierliche Verbesserung von Arbeitsbedingungen durch Analyse in Gesundheitszirkeln und daraus resultierende Maßnahmen
- neue Formen der Arbeit werden aus gesundheitsfördernder Sicht innerbetrieblich diskutiert > fördert Akzeptanz
- durch Instrumente des BGM's (Gesundheitszirkel) entsteht Dialog, was zu einem guten Betriebsklima führt und das wiederum zu Arbeitszufriedenheit führt
- Attraktivität des Unternehmens steigt, wodurch hoch qualifizierte Fachkräfte und Führungskräfte gewonnen werden, welche sich dann dauerhaft an das Unternehmen binden⁴²

Wenn die Argumente für die Einführung eines BGM's so auf der Hand liegen, sollte man der Meinung sein, dass es keine Nachteile mit sich zieht. Das ist jedoch falsch, denn auch das BGM bringt einige Nachteile.

Wenn man sich dazu entscheidet, ein GM einzuführen, verursacht diese Investition in das Humankapital natürlich zunächst erstmal hohe Kosten. Des Weiteren setzt der Erfolg der Maßnahmen dann erst zeitlich verzögert ein. Man erhält also nicht gleich ein Feedback über die Investition. Um die Unternehmensleitung trotzdem zur weiteren Investition in die Gesundheit zu überzeugen, sollten die Investitionen in einer Kosten-Nutzen-Analyse jährlich dargestellt werden. Die Messung wird jedoch stark erschwert, da der Nutzen oft in

⁴¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007) S. 55

⁴² vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2001), S.9



verhinderten Ereignissen, z.B. in der Vermeidung von Krankheiten durch Präventionsmaßnahmen, liegt.⁴³

Ein weiterer Nachteil besteht im hohen Zeitaufwand und der Kostenintensivität des Einsatzes verschiedener Instrumente des GM's, wie dem Gesundheitszirkel, Mitarbeiterbefragungen und die Gesundheitsberichterstattung. Die genannten Instrumente werden im Kapitel 5 genauer erklärt.

Investitionen in die Gesundheit stellen zwar einen langfristigen Prozess dar und werden als Kostenfaktor angesehen, aber präventive Maßnahmen im Bereich des Humankapitals sparen auf lange Sicht gesehen Geld.⁴⁴

4.4 Notwendigkeit des BGM

Globaler Wettbewerb, neue Technologien, Rationalisierung, Einsparung und Personalabbau, älter werdende Belegschaft und eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit verändern Anforderungen an die betriebliche Gesundheitspolitik. (Badura S. 85)

Die Notwendigkeit eines BGM's wird anhand vieler Gründe sichtbar. Die wichtigsten davon werden folgend genannt und anhand von Statistiken belegt. Zuerst wird auf die demografische Entwicklung eingegangen, die ein BGM gerade für die Zukunft unerlässlich macht. Im Anschluss daran wird auf die Bedeutung des Wandels der Arbeitsbedingungen und die Veränderung des Krankheitsspektrums für das BGM eingegangen. Zum Schluss wird der Fehlzeitenreport von 2007 die Bedeutung eines GM's anhand immenser Kosten für krankheitsbedingte Fehlzeiten belegen.

4.4.1 Demografische Entwicklung als Grund für die Einführung eines BGM

Demografie ist eine Wissenschaftsdisziplin in der die Bevölkerungszusammensetzung beobachtet, beschrieben, Statistiken grafisch aufbereitet werden und nach Erklärungen für längerfristige Veränderungen der Zusammensetzung gesucht wird.⁴⁵ Zukünftig werden der demografische Wandel und die längere Lebensarbeitszeit zu einer älter werdenden Belegschaft führen und somit die Unternehmen vor neue Herausforderungen stellen.⁴⁶

⁴³ vgl. Kuhn, K. (2000), S. 105 ff.

⁴⁴ vgl. Schuler, H. (2001), S. 560

⁴⁵ vgl. www.wikipedia.org/wiki/Demografie (01.04.2009)

⁴⁶ vgl. Salvaggio, N. (2007), S.18



Wie die demografische Entwicklung aussehen wird, wird nachfolgend ausführlich mit Hilfe von Statistiken dargestellt.

Derzeit leben in Deutschland rund 82,2 Millionen Menschen.

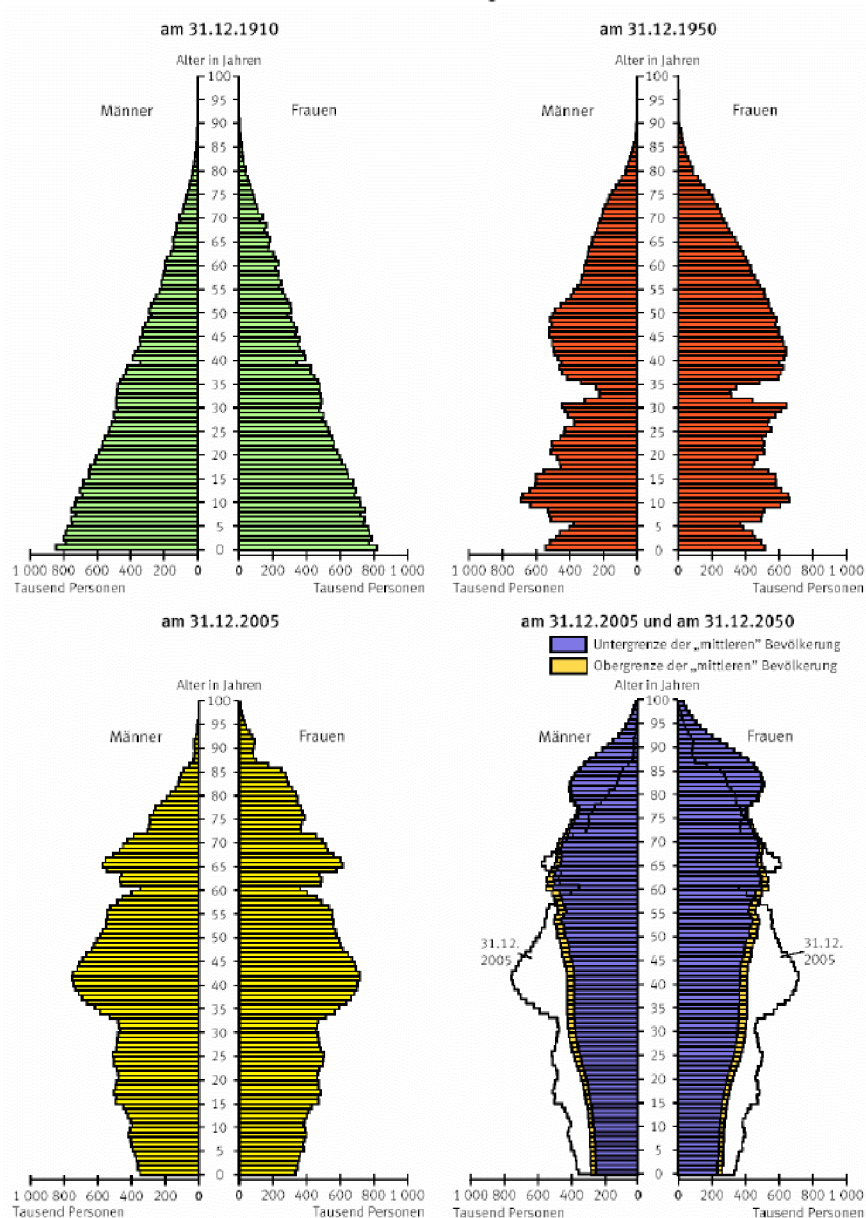
Die Geburtenrate der deutschen Bevölkerung befindet sich seit den 70er-Jahren auf einem konstant niedrigen Niveau. Die Sterbefälle sind seit 1972 höher als die Anzahl der Geborenen, es herrscht also Sterbeüberschuss. Im Jahr 2005 stand einem Sterbeüberschuss von 143.000 Personen ein Zuwanderungsgewinn von nur 79.000 Personen gegenüber. Die Bevölkerung nahm demnach um 63.000 ab, es besteht eine negative Bevölkerungsentwicklung.

Die Altersstruktur in Deutschland wies Anfang des 20. Jahrhunderts noch weitgehend die einer klassischen Alterspyramide auf. Bei ihr waren die stärksten Jahrgänge die Kinder und die Besetzungszahlen der älteren Jahrgänge verringerten sich als Folge der Sterblichkeit. In den Industrieländern hat sich das in den letzten Jahrzehnten stark verändert.⁴⁷ Die aktuelle Bevölkerungsstruktur weicht von der klassischen Bevölkerungspyramide ab. Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise haben Kerben hinterlassen. Heute ist das mittlere Alter am stärksten besetzt. Bis 2050 werden die stark besetzten Jahrgänge nach oben verschoben und zahlenmäßig von kleineren ersetzt. So wird sich der Altersaufbau weiter verändern.⁴⁸



⁴⁷ vgl. www.wikipedia.org/wiki/Demografie_Deutschland (01.04.2009)

⁴⁸ vgl. Bevölkerung Deutschlands bis 2050 (2006), S. 34

Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands⁴⁹

Die bevölkerungsstärksten Jahrgänge sind in einem immer höheren Alter anzutreffen. Ursachen hierfür sind die geringere Geburtenrate, der relativ hohe Wohlstand und die bessere Gesundheitsversorgung durch eine leistungsfähige Medizin sowie Gesundheitsfürsorge, die eine höhere Lebenserwartung zur Folge hat.

1950 konnte man bei den Zehnjährigen einen sehr bevölkerungsreichen Jahrgang erkennen. Dieses Maximum "wanderte" bis 2000 zum Jahrgang der 55-Jährigen hoch und bis 2050 ist das Maximum dann bei den 60-Jährigen zu erwarten.

Der Altenquotient - das Verhältnis der Personen im Rentenalter (derzeit Personen ab 65 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (derzeit 20 bis 64 Jahre) - beträgt im

⁴⁹ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 35

Jahr 2005 ca. 32, im Jahr 2030 wird er bei ca. 50 bzw. 52 liegen, im Jahr 2050 bei 60 bzw. 64.

Deutschland wird bei einer gleich bleibend niedrigen Geburtenrate in den folgenden Jahrzehnten einen Bevölkerungsrückgang erleben. Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes wird es zu einem Absinken der Bevölkerung auf 74,0 Millionen Menschen im Jahr 2050 kommen. Dies macht sich insbesondere in der Altersstruktur, aber auch in der Bevölkerungszusammensetzung bemerkbar. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wird es immer weniger Kinder und mehr ältere Menschen geben. Die jährliche Geburtenzahl wird von etwa 685.000 im Jahr 2005 auf rund 500.000 im Jahr 2050 sinken. Es werden doppelt so viele 60-Jährige wie Neugeborene erwartet. Die Anzahl der Kinder im Schulalter nimmt weiter ab, ebenso wie die der Auszubildenden. Die Anzahl über 80-Jähriger wird sich von vier auf zehn Millionen im Jahr 2050 verdreifachen. Die Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt je nach dem Ausmaß der Zuwanderung bis 2050 um 22% bzw. oder 29% Prozent.⁵⁰

Jahr (jeweils 31.12.)	Variante 1-W1 „mittlere“ Bevölkerung, Untergrenze ¹⁾			Variante 1-W2 „mittlere“ Bevölkerung, Obergrenze ²⁾		
	1 000	% ³⁾	2005 = 100	1 000	% ³⁾	2005 = 100
im Alter von 20 bis unter 30 Jahren						
2010	9 951	19,9	102,5	10 010	20,0	103,1
2020	8 627	18,0	88,9	8 929	18,2	92,0
2030	7 484	17,7	77,1	7 855	17,8	80,9
2040	7 119	18,5	73,3	7 647	18,6	78,8
2050	6 665	18,8	68,7	7 377	18,9	76,0
im Alter von 30 bis unter 50 Jahren						
2010	23 673	47,3	93,8	23 726	47,3	94,0
2020	20 046	41,8	79,4	20 599	42,1	81,6
2030	19 065	45,0	75,6	20 182	45,6	80,0
2040	16 645	43,4	66,0	18 073	44,0	71,6
2050	15 168	42,7	60,1	16 824	43,1	66,7
im Alter von 50 bis unter 65 Jahren						
2010	16 414	32,8	108,4	16 424	32,7	108,5
2020	19 318	40,3	127,6	19 445	39,7	128,4
2030	15 850	37,4	104,7	16 202	36,6	107,0
2040	14 620	38,1	96,5	15 384	37,4	101,6
2050	13 691	38,5	90,4	14 869	38,1	98,2
Insgesamt						
2010	50 038	100	99,9	50 169	100	100,2
2020	47 992	100	95,8	48 954	100	97,8
2030	42 399	100	84,7	44 240	100	88,2
2040	38 384	100	76,6	41 305	100	82,1
2050	35 524	100	70,9	39 071	100	78,0

1) Annähernd konstante Geburtenhäufigkeit, Basisannahme zur Lebenserwartung, Wanderungssaldo 100.000 Personen/Jahr

2) Annähernd konstante Geburtenhäufigkeit, Basisannahme zur Lebenserwartung, Wanderungssaldo 200.000 Personen/Jahr

3) Anteil an der Bevölkerung im Erwerbsalter.

Abb. 2: Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis unter 65 Jahren⁵¹

⁵⁰ vgl. www.wikipedia.org/wiki/Demografie_Deutschland (01.04.2009)

⁵¹ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 52

Abbildung 3 zeichnet das Aufrücken der heute 40 Jahre alten Menschen aus den geburtsstarken Jahrgängen in höhere Alter und das Nachrücken geringer besetzter Jahrgänge ab. Dies schrumpft die Bevölkerungszahl und es kommt zu einer signifikanten Verschiebung im Verhältnis der einzelnen Altersgruppen. Der aktuelle Altersaufbau wird die Entwicklung der nächsten Jahrzehnte nachhaltig prägen. Jüngere und mittlere Altersgruppen verlieren und ältere gewinnen an Bedeutung. Die Bevölkerung unter 65 Jahren wird schrumpfen und die Zahl der 65-Jährigen und Älteren wird dagegen steigen. 2050 wird es doppelt so viele ab 65-Jährige wie unter 20-Jährige geben. Der Anteil der Personen im Erwerbsalter wird von 61% in 2005 auf 55% in 2030 und auf 51-52% in 2050 fallen.

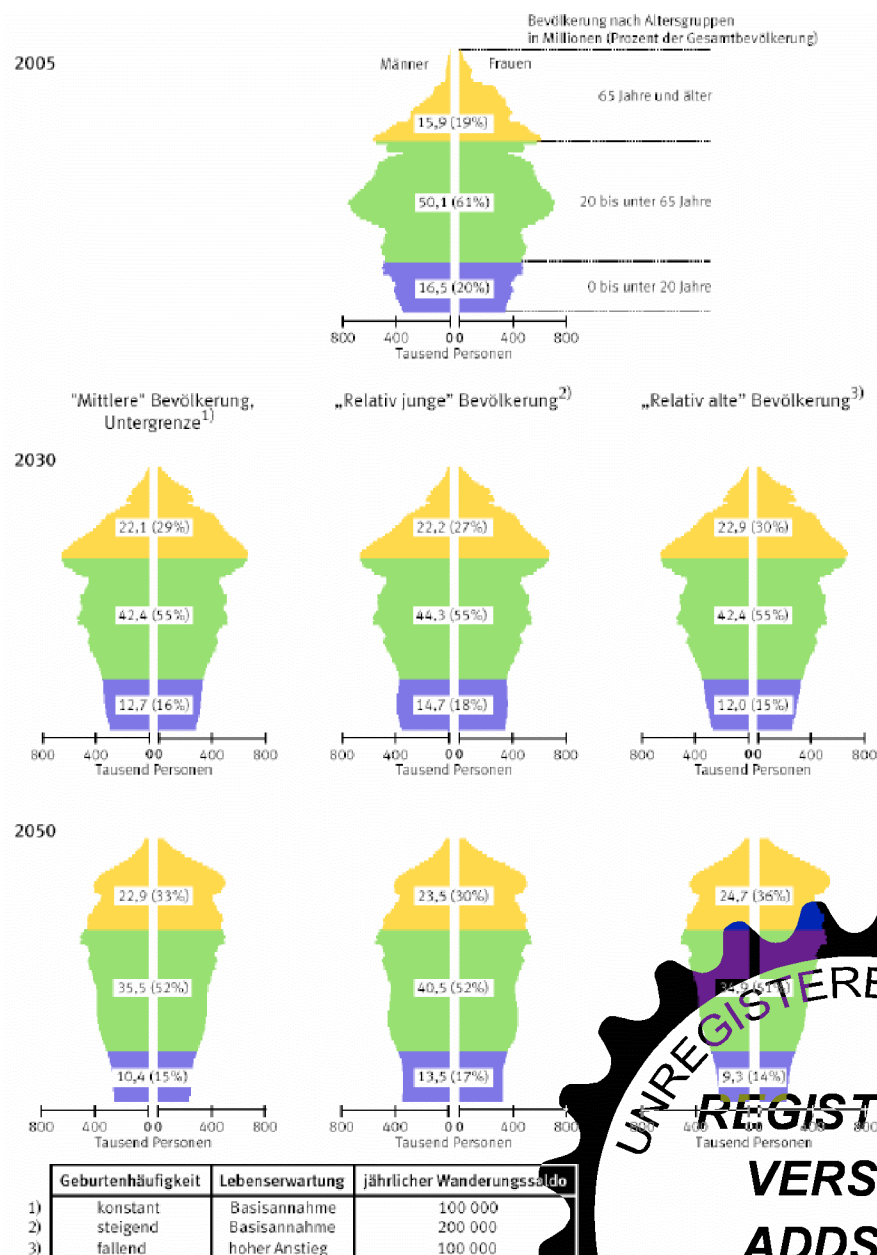


Abb. 3: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2005, 2030 und 2050 nach unterschiedlichen Annahmen der Bevölkerungsvorausberechnung⁵²

⁵² Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 37

Das durchschnittliche Alter der Bevölkerung wird 2050 von 42 auf ca. 50 Jahre ansteigen, wie man auf Abbildung 4 sehen kann.

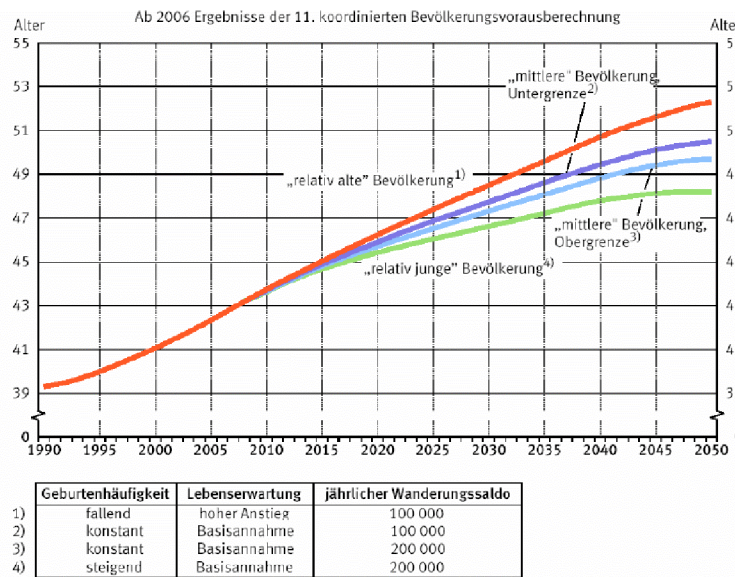


Abb. 4: Durchschnittliches Alter der Bevölkerung⁵³

Abbild 5 zeigt, dass die Zahl der unter 20-Jährigen von 16,5 Mio. um mehr als 5 Mio. bis 2050 schrumpfen. Die Altersgruppe der 16- bis unter 20-Jährigen wird am stärksten schrumpfen.

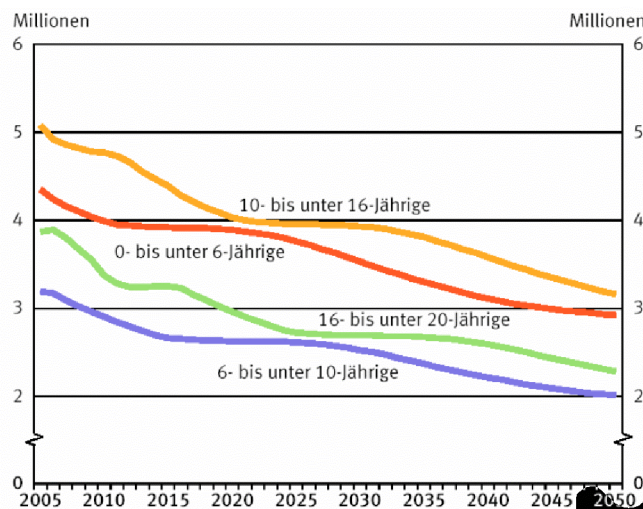


Abb. 5: Unter 20-Jährige nach Altersgruppen⁵⁴

Die Bevölkerung im Erwerbsalter altert, weil die Zahl der 20- bis unter 50-Jährigen rasch abnehmen wird, während für die 50- bis 65-Jährigen zuerst eine deutliche Zunahme zu erwarten ist. Die mittlere Gruppe der 30- bis unter 50-Jährigen wird besonders schnell abnehmen, was im Abbild 6 deutlich zu sehen ist. Die 50- bis unter 65-Jährigen profitieren zunächst von den starken Geburtsjahrgängen. Die Zahl der Erwerbspersonen bleibt bis 2015 stabil. Ab 2015 -2050 wird ein Rückgang um 11-15 Millionen prognostiziert.

⁵³ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 38

⁵⁴ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 39

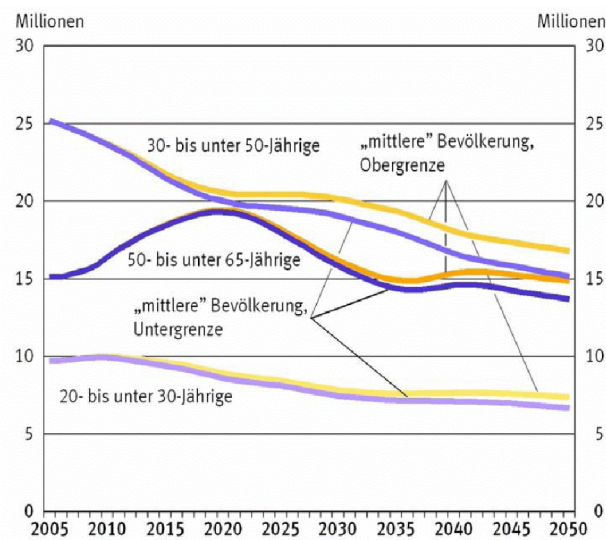


Abb. 6: Bevölkerung im Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre) nach Altersgruppen⁵⁵

2050 werden über 10 Mio. 80-Jährige und Ältere in der Bundesrepublik leben. Zum Vergleich, 2005 waren es noch 3,6 Millionen.⁵⁶

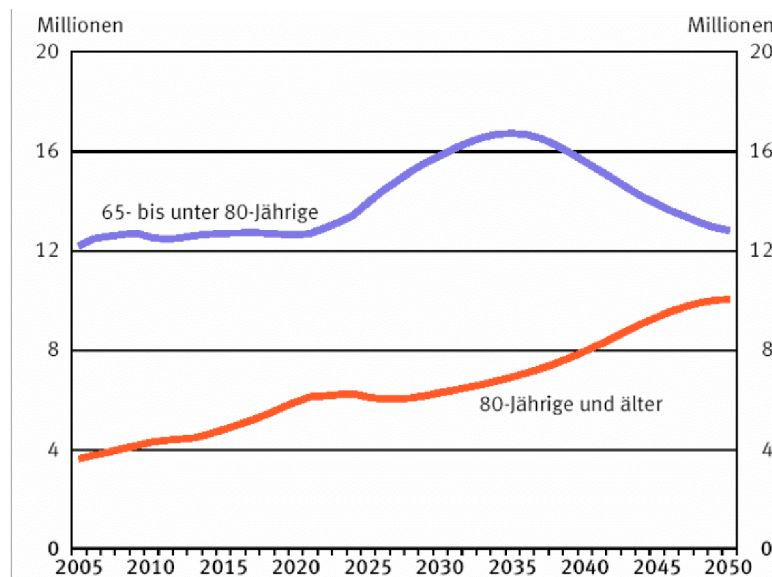


Abb. 7: 65 bis unter 80-jährige sowie 80-jährige und Ältere⁵⁷

In den kommenden Jahren ist also eine Verschiebung der Altersverteilung in Belegschaften zu erwarten. Dazu tragen einerseits die Veränderung der Altersverteilung der Bevölkerung bei, andererseits die Knappheit auf dem Arbeitsmarkt bei qualifizierten Arbeitskräften und eine Erhöhung des Renteneintrittsalters. Deshalb wird das BGM das Ziel verfolgen müssen, die Zahl der aufgrund von Arbeitsunfähigkeit ausgefallenen Arbeitstage der Beschäftigten zu reduzieren und ihre Einsatzbereitschaft und Produktivität

⁵⁵ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 41

⁵⁶ vgl. Bevölkerung Deutschlands bis 2050, (2006), S. 43

⁵⁷ Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Hrsg.: Statistisches Bundesamt (2006), S. 43



langfristig zu erhalten und zu erhöhen. Das wird durch eine Anpassung der Arbeitsplätze und Produktionssysteme möglich.⁵⁸

Neben der Bevölkerungsentwicklung bildet die Erwerbsbeteiligung eine weitere bedeutende Determinante für die Größe und Alterszusammensetzung der zukünftigen Population der Erwerbstätigen bzw. Erwerbspersonen.

Erwerbsbeteiligung: Teilnahme am Erwerbsleben im Sinne beruflicher Tätigkeit

Erwerbstätigenquote: Anteil der Erwerbstätigen an allen Personen einer bestimmten Gruppe

Erwerbsquote: Anteil Erwerbspersonen an Bevölkerungsgruppe (Erwerbslose und Erwerbstätige)

In Abbildung 8 sehen wir die Erwerbsbeteiligung in Deutschland im Jahr 2006. In 2005 lag die Zahl der Erwerbspersonen bei 41,15 Millionen, was einer Erwerbsquote von 49,9% entspricht (15- unter 65-jährige). Die Erwerbsquote bei den Männern lag bei 80,4%, die der Frauen bei 66,8%.

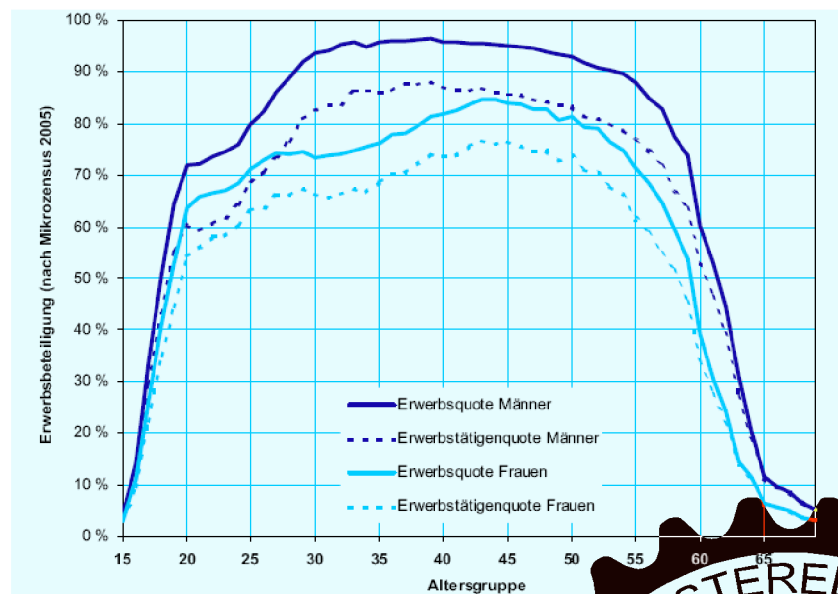


Abb. 8: Erwerbsbeteiligung 2006⁵⁹

Abbildung 9 zeigt die Erwerbsbeteiligung in Deutschland bei den Altersgruppen zwischen 50 und 69. Nach der Vollerfüllung des 50. Lebensjahres zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen ein stetiger Rückgang der Erwerbsbeteiligung. Insbesondere ab 60 sinkt diese besonders stark ab. Im Alter von 64 Jahren konnten nur noch 12% der Frauen und 21% der Männer zu den Erwerbspersonen gerechnet werden. Es ist offensichtlich, dass

⁵⁸ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 54 ff.

⁵⁹ Gesundheitsreport TK (2007), S. 25

jenseits des 60. Lebensjahres die Erwerbsbeteiligung sehr gering ist. Nur eine Minderheit geht bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters von 65 einer Erwerbstätigkeit nach.

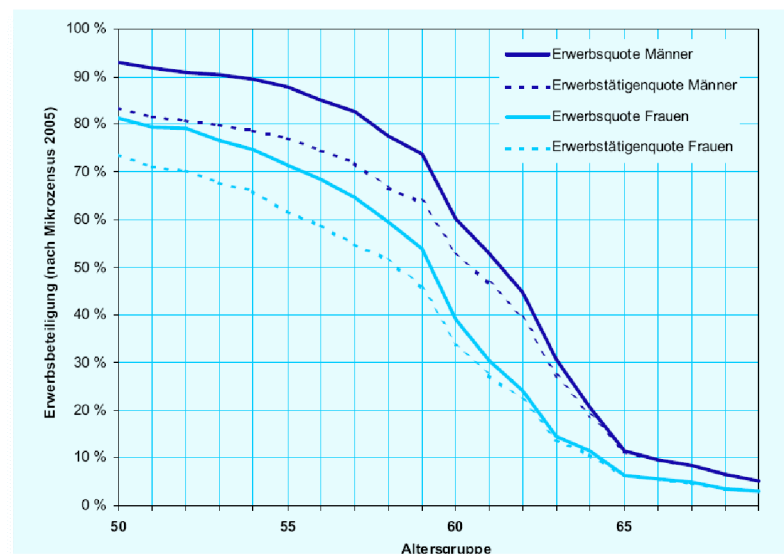


Abb. 9: Erwerbsbeteiligung in Deutschland 2005 – Altersgruppen 50 bis 69⁶⁰

Zusätzlich dürfte die Einführung der Rente mit 67 bis 2029, dem ersten Jahr ihrer vollständigen Umsetzung, den Anteil der Älteren unter den Erwerbspersonen zu den demografischen Effekten merklich erhöhen. Abb. 10 zeigt die demografisch bedingte Veränderung der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Man sieht bei beiden Annahmen innerhalb von 15 Jahren ab 2006, dass durch die veränderte Altersstruktur mit stetiger Zunahme der Fehlzeiten zu rechnen ist. Bei unveränderter Erwerbsquote wäre in 2026 ein großer Teil der geburtenstarken Jahrgänge nicht mehr am Erwerbsleben beteiligt und das durchschnittliche Alter würde wieder sinken. Im Gegensatz dazu würde mit dem Anstieg des Rentenalters auf 67 dieser Effekt aufgehoben werden.⁶¹



⁶⁰ Gesundheitsreport TK (2007), S. 27

⁶¹ vgl. Gesundheitsreport TK (2007) S. 24 f.

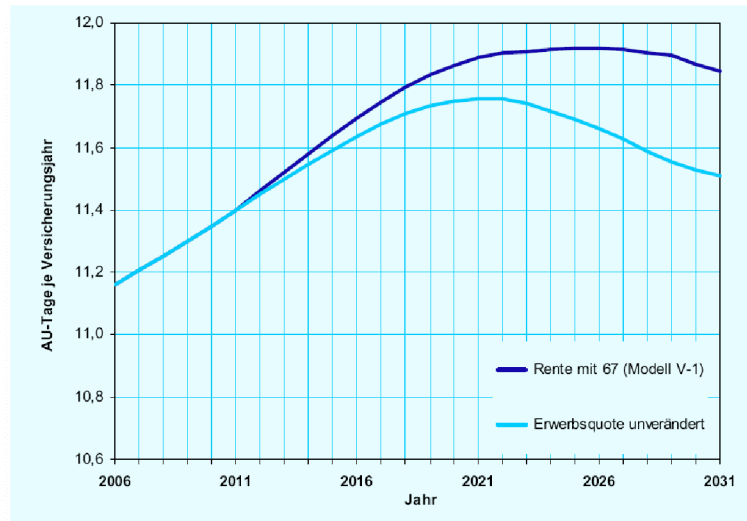


Abb. 10: Demografisch bedingte Veränderung der Gesamtfehlzeiten⁶²

4.4.2 Bedeutung des Wandels der Arbeitsbedingungen für das BGM

Gesellschaft und Arbeitswelt unterliegen einem ständigen Wandel. Angestoßen durch den Trend in Richtung Dienstleistung und der Globalisierung der Wirtschaft ist eine Abkehr von traditionellen Prinzipien der Arbeits- und Organisationsgestaltung zu erkennen. Zudem sind Ansätze, in denen der Mitarbeiter immer mehr in den Mittelpunkt rückt, zu beobachten. Die Beschäftigten sind immer besser qualifiziert und von ihnen wird zukünftig deutlich mehr eigenverantwortliches Handeln und Initiative erwartet.⁶³

Veränderte Anforderungen in der Arbeitswelt und die gewandelten Ansprüche der Mitarbeiter erfordern mehr als nur direkten Schutz von Gesundheitsschäden durch ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, arbeitsmedizinische Versorgung und Bekämpfung von Lärm- und Staubbelastung. Bemühen um ein BGM verringern Arbeitsbelastung, gesundheitliche Beschwerden und führen zu rückläufigen Krankmeldungen, weniger Arbeitsunfällen, steigender Effizienz und einem verbesserten Arbeitsklima.⁶⁴

Die auf den Mensch einwirkenden Belastungsfaktoren verändern sich und werden nochmals an Intensität zulegen. Früher waren es eher physische, physikalische, chemische und biologische Faktoren. Mit der Verbesserung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit konnten diese in ihrer schädlichen Wirkung verringert werden, was zu einer Abnahme von Arbeitsunfällen in technisch-manuellen Berufen führte.

⁶² Gesundheitsreport TK (2007), S. 44

⁶³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 18

⁶⁴ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007) S. 55



In dem Maße, in dem mechanische Faktoren sanken, nahmen psychosoziale Belastungsfaktoren zu. Neue Arbeitsformen erfordern neue Kompetenzen sowie neue Qualifikation seitens der Beschäftigten, die im Sinne von Weiterbildungen heutzutage auf hohem Niveau angelangt sind. Reale und virtuelle Teamarbeit/Projektarbeit nimmt zu, genauso wie Tätigkeiten mit Dienstleistungscharakter. Das setzt sozial-emotionale und selbstbezogene Fähigkeiten voraus. Der leistungsfähige, kreativ-innovative, flexible und hoch motivierte Mitarbeiter erwartet von Unternehmen Lösungsansätze, die ihn bei der Gewinnung einer optimalen Gesundheit unterstützen⁶⁵

Zudem ist im gegenwärtigen Strukturwandel eine Flexibilisierung der Arbeitsformen zu beobachten. Projektarbeit in flachen Hierarchien, Gruppenarbeit, flexible Arbeitszeitregime und ergebnisorientierte Entlohnungssysteme sind an der Tagesordnung. Diese Organisationsformen können mit vielseitigen und interessanten Aufgaben und einer Zunahme an Gestaltungsfreiheit verbunden sein. Zusätzlich nimmt die Zahl befristeter Beschäftigter weiter zu. Diese mit hoher beruflicher Unsicherheit verbundenen flexiblen Arbeitsformen können psychische Belastungen erhöhen und protektive Ressourcen mindern. Gesundheitliche Folgen der Flexibilisierung der Arbeitswelt variieren in Abhängigkeit von Branche, Betrieb, berufsbezogener Ausbildung, Erfahrung sowie personalen, sozialen und materiellen Ressourcen der Betroffenen.

Ein steigender Wert der Primärprävention im Betrieb bedeutet, dass das BGM ein Bestandteil der Personalpolitik werden muss. Diese Aufgabe stellt sich insbesondere angesichts des Strukturwandels in Richtung einer Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft. In ihr hängt der Unternehmenserfolg von der Kompetenz, Motivation, Verhalten der Beschäftigten im Umgang mit Technik, Kunden und Informationen ab. Neue Untersuchungen weisen darauf hin, dass die vom klassischen Arbeitsschutz wenig beachteten Belastungsfaktoren wie hoher Zeitdruck, Zunahme der zu leistenden Arbeitsmenge und eine wachsende Verantwortung an Bedeutung gewinnen. Auch eine zunehmende Konkurrenz in einer globalen Informations- und Dienstleistungsökonomie wird vielfach zu einer Erhöhung der gesundheitlichen Belastung führen.⁶⁶

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass der Wandel der Arbeitsbedingungen die Anforderungen verändern. Die Anforderungen werden steigen und um ihnen zukünftig gerecht zu werden, muss für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit Vorsorge getroffen und Fürsorge bewiesen werden.

⁶⁵ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2001), S. 4 ff

⁶⁶ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 55



Zu den Anforderungen, die an die Mitarbeiter gestellt werden, gehören, dass sie gesund, qualifiziert, zufrieden, innovativ, belastbar, zuverlässig, stressresistent, flexibel und sozial kompetent sind. Ein zeitgemäßes BGM verbessert das Betriebsklima, die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter und wird dadurch zu einem wichtigen Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor für Unternehmen.⁶⁷

4.4.3 Änderung des Krankheitsspektrums

In der Vergangenheit standen die Arbeitsunfallverhütung und die Verhütung branchentypischer Berufserkrankungen im Mittelpunkt. Dies hat sich gewandelt. Statistiken der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen zeigen, dass Arbeitsunfälle immer mehr abnehmen, psychische Belastungen jedoch immer mehr zum Vorschein kommen. Diesem Trend muss man nun durch Maßnahmen des Gesundheitsschutzes entgegenwirken.⁶⁸

Bisher standen körperliche Belastungen im Vordergrund, jedoch gewinnen psychische und soziale Belastungen immer mehr an Bedeutung.⁶⁹

Gesundheitsschädigende Einflüsse der Berufswelt sind traditionelles Thema der Arbeitswissenschaften. In Zeiten, in denen körperliche Arbeit dominierte standen noch physisch schädigende Aspekte von Arbeitsumgebung und Tätigkeit im Vordergrund. Mit der Verbesserung von Arbeitsbedingung und dem Bedeutungsrückgang körperlicher Arbeit zugunsten administrativer und intellektueller Arbeit nahmen psychische und psychosomatische Erkrankung zu. Unter der Arbeit leiden jetzt eher Augen, Ohren, Rücken, Seele, Magen, Herz-Kreislauf-System.⁷⁰

Die Gesundheit der Bevölkerung der westlichen Wohlstandsgesellschaft verschlechtert sich ständig. Herz-Kreislauf-erkrankungen spielen dabei eine besondere Rolle. Die Anzahl psychosomatischer Beschwerden nehmen ebenfalls zu. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Suchtproblematik, denn 15-20% der Bevölkerung konsumieren so viel, dass es gesundheitsschädlich ist. Genauso wie der Tabakkonsum, der jährlich tausendfach zu Todesfällen durch Schlaganfälle, Lungenkrebs und andere Krebsarten führt.⁷¹

Als Auslöser für die Zunahme psychischer Krankheiten in der Arbeitswelt gelten ständiger Zeitdruck, Über- oder Unterforderung, mangelnde Anerkennung und Gratifikationsrisiken,

⁶⁷ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 16

⁶⁸ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 101

⁶⁹ vgl. Schuler, H. (2001) S. 560

⁷⁰ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 90

⁷¹ vgl. Jung, H. (1997), S. 613



des Weiteren Konflikte mit Kollegen oder Vorgesetzten und auch geringe Handlungsspielräume. Zudem machen den Beschäftigten wahrgenommene Arbeitsplatzunsicherheit und familiäre Probleme als weitere Belastungen zu schaffen.⁷²

Um den Wandel des Krankheitsspektrums mit Zahlen zu belegen, möchte die Autorin nun statistische Auswertungen zum Thema psychische Störungen aufzeigen.

In den Daten zur Arbeitsunfähigkeit zeigte sich in den vergangenen Jahren, außer dem Jahr 2006, eine regelmäßig zunehmende Bedeutung von psychischen Krankheiten. Die folgenden Auswertungen basieren auf Angaben von rund 2,5 Mio. Mitgliedern der Techniker Krankenkasse, die im Alter zwischen 15 und 64 Jahren 2006 erwerbstätig versichert waren.

Nach standardisierten Auswertungen wurde bei 15% der männlichen Erwerbspersonen und 32,1% der Frauen in 2006 mindestens einmal die Diagnose einer psychischen Störung gestellt. Für die Gesamtpopulation entspricht das einem Anteil von 22,1%. Demnach sind mehr als ein Fünftel von der Diagnose psychische Störung betroffen.⁷³

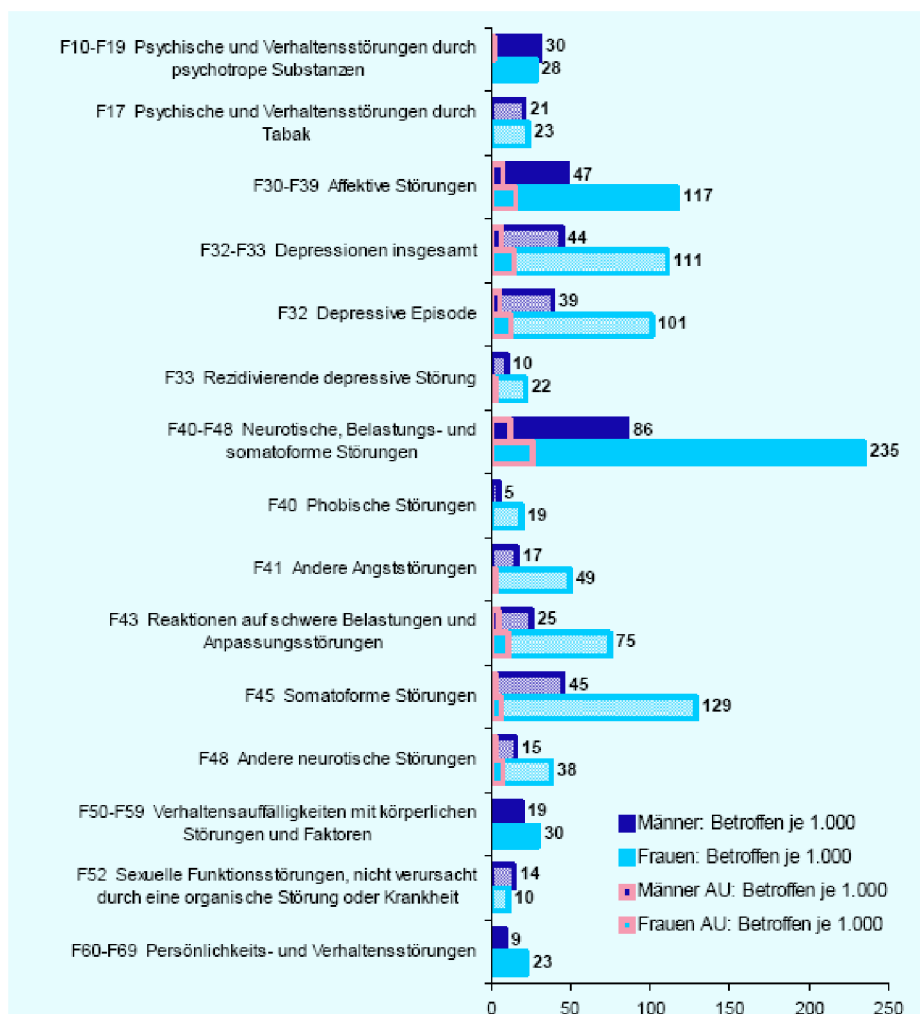
Dabei wird deutlich, dass die Erwerbspersonen am häufigsten von den Diagnosen aus der Gruppe neurotische- belastungs- und somatoforme Störungen betroffen sind. Es betraf 23,5% aller Frauen und 8,6% aller männlichen Erwerbspersonen. Auch häufig vergebene Diagnosen gehören der Gruppe affektive Störungen an. Die Bedeutung dieser Diagnoseart resultiert dabei aus der Häufigkeit von Depressionen. Im Jahr 2006 waren 11,1% der weiblichen und 4,4% der männlichen Erwerbspersonen von Depressionen betroffen.⁷⁴



⁷² vgl. Rosenstock, R./Michel, C. (2007), S. 59

⁷³ vgl. Gesundheitsreport TK (2008), S.31

⁷⁴ vgl. Gesundheitsreport TK (2008) S. 32 ff.

Abb. 11: Anteil der Erwerbspersonen mit psychischen Diagnosen⁷⁵

Wie deutlich zu sehen ist, sind Erwerbspersonen aller Altersgruppen von Diagnosen einer psychischen Störung betroffen. Altersabhängige Unterschiede sind nur mäßig ausgeprägt. Zusätzlich sind in der Abbildung 12 die Anteile der Erwerbspersonen angegeben, die im Jahr 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose einer psychischen Störung betroffen waren. Dabei wird deutlich, dass ambulante Diagnoseraten 6- bis 11-mal höher sind als Diagnoseraten auf Basis von Daten zur Arbeitsunfähigkeit.

Eine Altersabhängigkeit der Diagnoserate zeigt sich bei Depressionen. Bei den 15- bis unter 19-jährigen Frauen haben in 2006 lediglich 4,3% eine entsprechende Diagnose erhalten. Bei den 55- bis unter 60-jährigen Frauen waren schon 18,4% von einer Diagnose betroffen. Die Raten der Männer liegen auf einem deutlich niedrigeren Niveau, steigen aber auch da von 1,4% auf 7,5%. Zu beobachten ist, dass kurz vor Renteneintritt bei beiden Geschlechtern ein Rückgang zu verzeichnen ist.⁷⁶

⁷⁵ Gesundheitsreport TK (2008), S. 33

⁷⁶ vgl. Gesundheitsreport TK (2008), S. 36 ff.

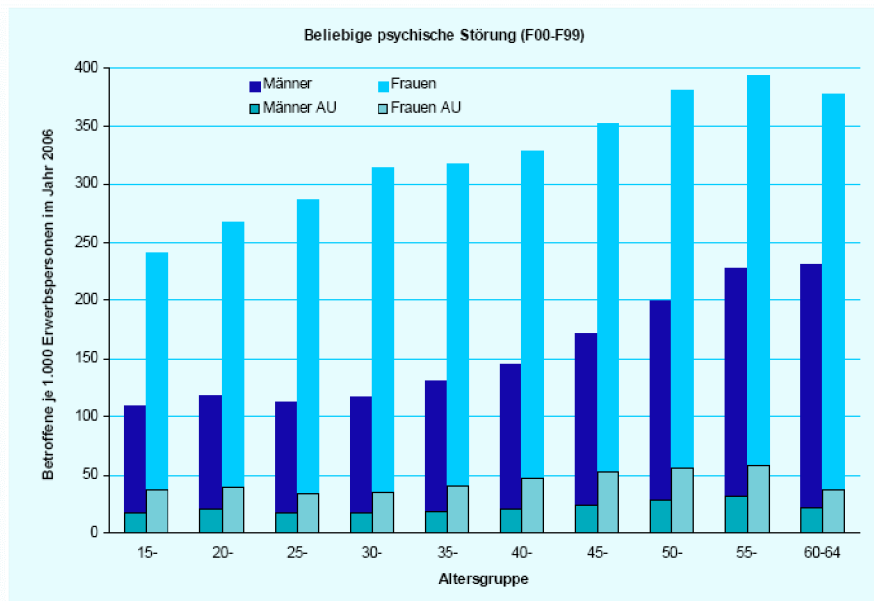


Abb. 12: Anteil der Erwerbspersonen mit beliebiger psychischer Diagnose im Jahr 2006⁷⁷

Erwerbspersonen mit der Diagnose einer psychischen Störung weisen mit durchschnittlich 22,7 Arbeitsunfähigkeitstagen⁷⁸ im Jahr 2006 dreimal so hohe Fehlzeiten auf, wie in einer Vergleichsgruppe mit übereinstimmender Geschlechts- Altersstruktur ohne Diagnose einer psychischen Störung, in der durchschnittlich je Person 7,6 AU Tage erfasst wurden. Personen mit Diagnose sind 15 Tage länger AU gemeldet als Personen ohne Diagnose. Auch im Folgejahr liegen Fehlzeiten mehr als doppelt so hoch.

Die größte Differenz findet sich im Kapitel psychische Störungen mit 5,5 Tagen. Die zweitgrößte absolute Differenz sind 2,35 Tage bei Erkrankung des Muskelskelettsystems, mehr als 1 Tag bei Krankheiten des Atemsystems.

Tabelle 2 zeigt eine Gegenüberstellung von Fehlzeiten differenziert nach Diagnosekapitel, verglichen werden Fehlzeiten von Erwerbsperson mit Diagnose einer Depression in 2006 und Fehlzeiten einer Vergleichsgruppe ohne Diagnose einer Depression im genannten Jahr.

Es zeigt sich, dass Erwerbspersonen mit Diagnose durchschnittlich 35,3 Tage und damit 3,7fach bzw. 25,7 Tage länger als Person einer Vergleichsgruppe ohne Diagnose krankgeschrieben waren. Selbst im Folgejahr differierten die Fehlzeiten um 16,9 Tage bzw. um Faktor 2,6. Erwerbsperson mit Diagnose einer Depression weisen erheblich länger erkrankungsbedingte Fehlzeiten auf als Personen ohne Diagnose.⁷⁹

⁷⁷ Gesundheitsreport TK (2008), S. 36

⁷⁸ im Folgenden als Au-Tage bezeichnet

⁷⁹ vgl. Gesundheitsreport TK (2008), S. 47 ff.



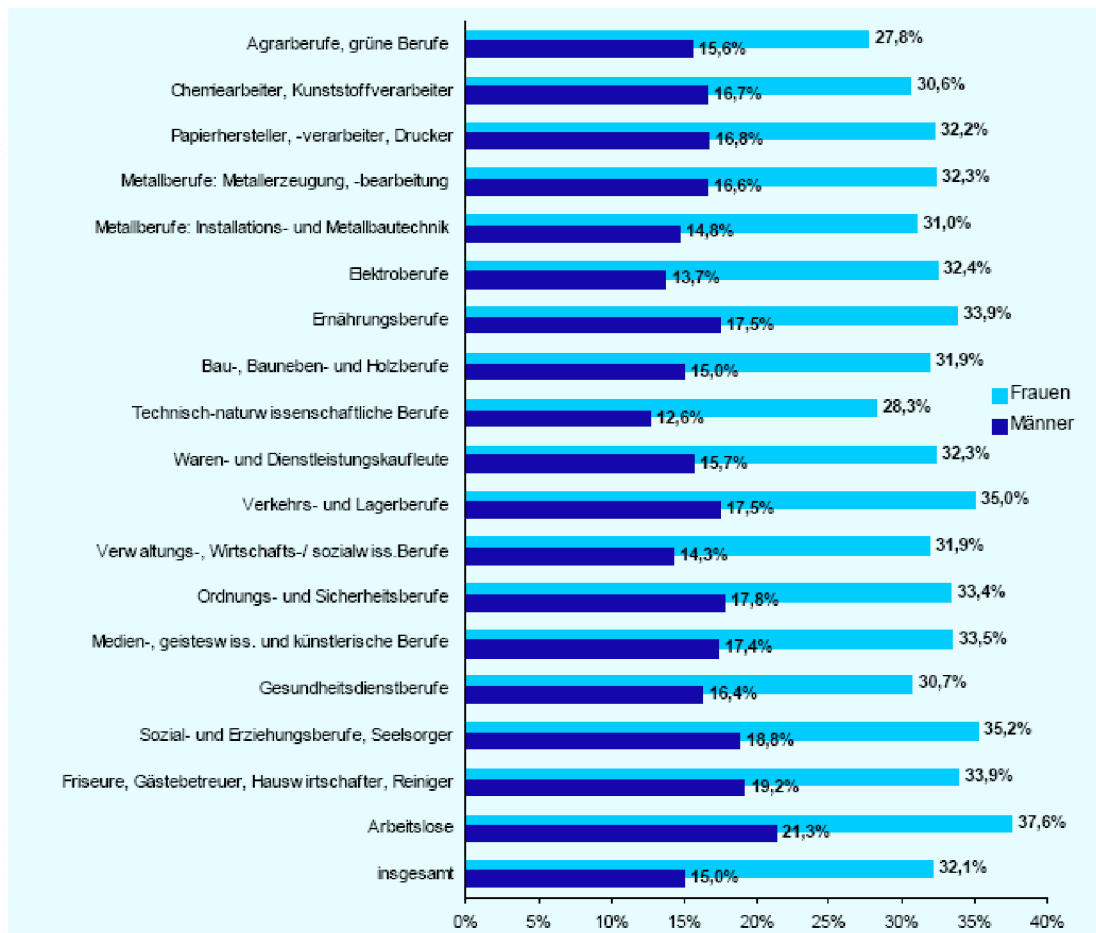
Diagnosekapitel	AU-Tage 2006			AU-Tage 2007		
	ohne psy. D. 2006	mit psy. D. 2006	Faktor mit vs. ohne	ohne psy. D. 2006	mit psy. D. 2006	Faktor mit vs. ohne
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,30	0,62	2,1	0,33	0,57	1,7
II. Neubildungen	0,43	1,24	2,9	0,53	0,97	1,8
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,11	0,34	3,0	0,12	0,28	2,4
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	0,08	5,62	74,8	0,56	4,53	8,2
VI. Krankheiten des Nervensystems	0,19	0,83	4,4	0,23	0,69	3,0
VII. Krankheiten des Auges	0,07	0,13	1,9	0,07	0,11	1,6
VIII. Krankheiten des Ohres	0,09	0,28	3,3	0,11	0,23	2,2
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	0,43	1,28	3,0	0,48	0,95	2,0
X. Krankheiten des Atmungssystems	1,26	2,38	1,9	1,40	2,21	1,6
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	0,53	1,22	2,3	0,58	1,02	1,7
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,12	0,24	2,0	0,11	0,22	1,9
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1,85	4,20	2,3	1,93	3,73	1,9
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	0,22	0,49	2,2	0,23	0,39	1,7
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,17	0,38	2,2	0,22	0,33	1,5
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	0,26	0,99	3,8	0,32	0,79	2,5
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	1,21	1,70	1,4	1,09	1,47	1,4
Insgesamt	7,62	22,70	3,0	8,66	19,14	2,2

Tab. 2: AU-Tage je Erwerbsperson mit ambulanter Diagnose versus ohne ambulante Diagnose einer psychischen Störung im Jahr 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln⁸⁰

Bei allen Berufsfeldern ist deutlich erkennbar, dass die Diagnoseraten bei Frauen höher sind als bei Männern. Die geringste Diagnoserate weisen naturwissenschaftliche Berufe auf. Die höchste Rate ist bei den Arbeitslosen zu finden.



⁸⁰ Gesundheitsreport TK (2008), S. 48

Abb. 13: Diagnosen psychischer Störung nach Berufsfeldern⁸¹

Einflussfaktoren arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren:

- chemische, biologische, physikalische Umwelteinflüsse (Belastung durch Lärm, Lösemittel und Asbest)
- körperliche Arbeitsbelastung (schweres Heben, Ganzkörpervibration)
- arbeitszeitbedingte Belastung (Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus bei Schichtarbeit, Fehlen von Erholungsmöglichkeit)
- zunehmend psychosoziale Arbeitsbelastung und chronische Stresserfahrung⁸²

4.4.4 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2007

Wie zuvor zu sehen war, weisen psychisch Kranke wesentlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage auf, als Personen ohne psychische Störungen. Wie es allgemein

⁸¹ Gesundheitsreport TK (2008), S. 52

⁸² vgl. Rosenstock, R./Michel, C. (2007), S. 60



um die Fehlzeiten in der Bundesrepublik bestellt ist, welche Ursachen und Auswirkungen Fehlzeiten haben, wird nachfolgend dargestellt.

Danach wird das Hauptaugenmerk auf den Fehlzeitenreportes aus dem Jahr 2007 gelegt, um die Situation in Deutschland darzulegen und nochmals Gründe für die Einführung eines BGM's zu verstärken.

Fehlzeiten verursachen Kosten. Zu den direkten Kosten gehören die Entgeltfortzahlung und der Krankengeldzuschuss. Aber auch indirekte Kosten, die durch das Fernbleiben der Arbeitnehmer zusätzlich für den Betrieb durch unbesetzte Plätze, nicht ausgelastete Maschinen (Leerkosten), notwendige Personalpuffer und Überstunden (Personalkosten) verursacht werden, entstehen.⁸³ Dazu gehören auch Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, betrieblicher Gesundheitsdienst und Kosten für Mehrarbeit. Neben diesen entstehen dem Unternehmen auch Kostenanteile für Personalwesen und Lohnbüro, Kapital- und Sachkosten ungenutzter Kapazitäten, Kosten durch Abstimmung und Improvisation wegen plötzlichen Fehlens.⁸⁴ Zudem kommt es zum Motivationsverlust und Überlastung der anwesenden Mitarbeiter, was wiederum zu einem verschlechterten Betriebsklima führt. Terminschwierigkeiten entstehen, worunter das Image leidet.

Aussicht auf Reduzierung der Fehlzeiten und der damit verbundenen immensen betrieblichen und volkswirtschaftlichen Kosten ist ein großer Anreiz zur Implementierung eines GM's.⁸⁵

Krankheitsbedingte Fehlzeiten machen $\frac{1}{4}$ aller betrieblichen Ausfallzeiten aus. Sie entstehen aufgrund Erkrankungen, motivationsbedingtem Fernbleiben oder aufgrund von Gründen die außerhalb des Unternehmens liegen. Ursachen für Fehlzeiten sind multifaktoriell bedingt, das heißt, mehrere Einflüsse wirken sich auf die Anwesenheitsquote eines Betriebes aus. Fehlzeiten werden verursacht durch:

- Überbetriebliche Faktoren: Krankschreibverhalten der Ärzte, jahreszeitlich bedingte Einflüsse, Arbeitsmarkt, Konjunktur, Veränderung des Krankheitsspektrums
- Betriebliche Faktoren: Arbeitssicherheit, Betriebsklima, Tätigkeit, Motivation, Organisationsstruktur⁸⁶, Lage (Stadt oder Land), Betriebsgröße, Branchenzugehörigkeit, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitszeit, Entgelt,

⁸³ vgl. Lierse, M. (1999), S. 140

⁸⁴ vgl. Jung, H. (1997), S. 620

⁸⁵ vgl. Lierse, M. (1999), S. 140

⁸⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 57



Arbeitsbedingungen (Führungsverhalten, Informationskultur, Handlungsspielraum und Arbeitsorganisation, Aufgabengebiet)⁸⁷

- Biographische Faktoren: Alter, Geschlecht, familiäres Verhältnis, Gesundheitsverhalten, Nationalität, Sucht⁸⁸

Welche Maßnahmen zur Fehlzeitenreduzierung in Angriff genommen werden, kommt darauf an, ob und inwieweit die dargestellten Faktoren für die Fehlzeiten eine Rolle spielen. Sind spezifische Faktoren identifiziert, sollten Interventionsarten festgelegt und durchgeführt werden. Die nachfolgende Tabelle zeigt, welche Faktoren mit medizinisch bedingten und motivationsbedingten Anteilen abhängig von der Arbeitssituation für zielgerichtete organisatorische oder individuelle Maßnahmen in Betracht kommen.

Medizinisch bedingt		Motivationsbedingt	
Unabhängig von Arbeitssituation	Abhängig von Arbeitssituation		Abhängig von Lebenssituation
Individuelle Konstitution etc.	Unfall, Ergonomie etc.	Führung, Organisation, Kooperation, Betriebsklima etc.	Familiäre Situation, soziales Umfeld etc.
	Beeinflussbar durch BGM		

Tab. 3: Faktoren, die für organisatorische oder individuelle Maßnahmen in Frage kommen⁸⁹

Datenbasis dafür sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldung der 9,8 Mio. erwerbstätigen AOK Mitglieder.

2007 haben krankheitsbedingte Fehlzeiten erstmals seit 1999 wieder zugenommen. Bei den Mitgliedern stieg der Krankenstand von 4,2% auf 4,5%. Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten in 2006 401,4 Mio. AU-Tage Produktionsausfälle von 36 Mrd. € oder 65 Mrd. Ausfall der Bruttowertschöpfung. Das Institut für Arbeits-Berufsforschung beziffert den Ausfall des Arbeitsvolumens durch Krankheit im Jahr 2007 auf 1480 Mio. Stunden. Der Anstieg des Krankenstandes bedeutet für Krankenkassen erhöhte Ausgaben für Krankengeld. Nach dem Bundesministerium für Arbeit beliefen sich die Ausgaben für Krankengeld 2007 auf 6 Mrd. €, stiegen also um 5,6%.

Der leichte Anstieg des Krankenstandes in 2007 wird durch eine Zunahme an Infektionen und Krankheiten des Verdauungs- und Atmungssystems erklärbar. Wie in den letzten

⁸⁷ vgl. Lierse, M. (1999), S. 141 ff.

⁸⁸ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 57

⁸⁹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 63



Jahren ist der Anteil der Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen weiterhin gestiegen und ist die 4. häufigste Ursache für Fehlzeiten deutscher Unternehmen. Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an Frühinvalidität hat in letzten Jahren zugenommen. Inzwischen ist 1/3 der Frühberentung auf psychisch bedingte Erwerbsminderung zurückzuführen. Nach Prognosen der WHO ist mit einem weiteren Anstieg psychischer Erkrankungen zu rechnen. Daher wird in Zukunft Prävention dieser Erkrankungen mehr Bedeutung zu kommen.

Hier kurz eine Erläuterung von Begrifflichkeiten:

- AU-Fälle sind die Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit
- AU-Tage sind die Anzahl der AU Tage im Jahr
- AU-Tage je Fall ist die mittlere Dauer eines AU-Fall
- Krankenstand ist der Anteil der in 2007 angefallenen AU-Tage im KJ
- AU-Quote ist der Anteil an Mitgliedern mit einem oder mehreren AU-Fällen im Auswertungsjahr
- Kurzzeiterkrankung dauern 1-3 Tagen, Langzeiterkrankung erstrecken sich über 6 Wochen

Tab. 4: Der Krankenstand betrug 2007 4,5%. 51,2% meldeten sich mindestens einmal krank. Versicherte waren im Jahresdurchschnitt 16,4 Kalendertage krankgeschrieben. 4,5% der AU-Tage waren bedingt durch Arbeitsunfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand angestiegen. Krankheitsbedingte Ausfalltage nahmen um 6,5% zu. Der Anstieg der Fehlzeiten ist auf eine höhere Anzahl Krankmeldungen zurückzuführen. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldung blieb im Osten konstant, im Westen ging er um 1,7 % zurück. Die AU-Quote stieg 2007 um 1,9% auf 51,2%. Im Jahresverlauf wurde im Februar der höchste Krankenstand mit 5,5% und im August der niedrigste mit 3,8% erreicht.

	Krankenstand (in %)	Arbeitsunfähigkeiten je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. (in %)	AU- Quote (in %)
		Fälle	Veränd. z. Vorj. (in %)	Tage	Veränd. z. Vorj. (in %)			
West	4,6	143,1	8,1	1.660,5	6,5	11,8	1,7	51,2
Ost	4,3	132,1	6,4	1.558,6	6,6	11,8	0,0	49,2
Bund	4,5	141,2	7,8	1.643,4	6,5	11,6	1,7	51,2

Tab. 4 : Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder in 2007 im Vergleich zum Vorjahr⁹⁰

⁹⁰ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 209

In Abb. 14 ist ein starker Rückgang der Krankenstände zu erkennen.

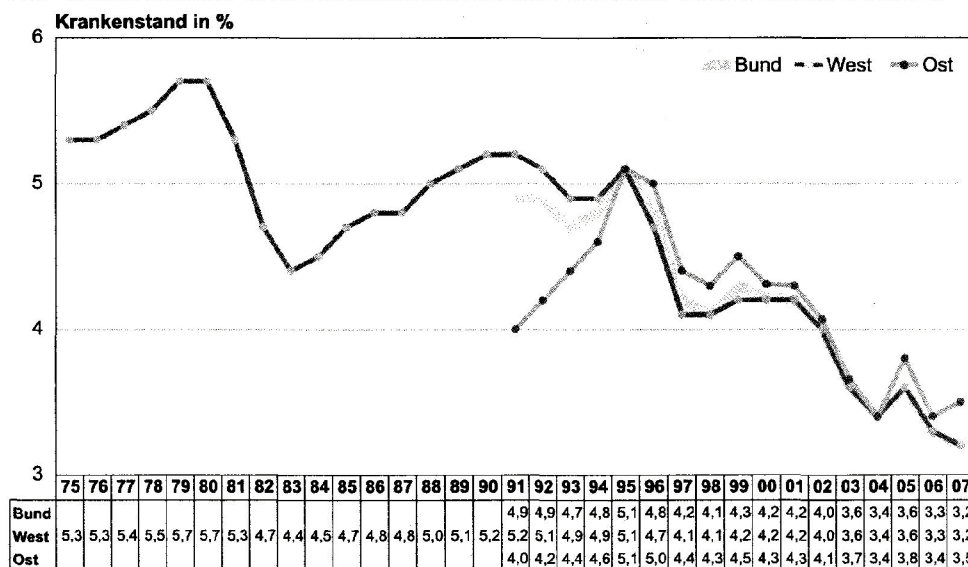


Abb. 14: Entwicklung des Krankenstandes der Pflichtmitglieder in der GKV von 1975-2007⁹¹

In 2007 waren insgesamt 51,2% der Mitglieder von AU betroffen. Von diesen meldeten sich 24,8% einmal, 13,1% zweimal und 13,3% sogar dreimal und häufiger krank. 48,8% der Arbeitnehmer wurden das ganze Jahr über nicht krankgeschrieben.

2007 waren fast die Hälfte aller AU-Tage (48,9%) auf 7,5% der AU-Fälle zurückzuführen, wobei es sich um Fälle mit einer Dauer von mehr als 4 Wochen handelt. Langzeitfälle über 6 Wochen schlagen besonders zu Buche. Ihr Anteil an AU-Fällen betrug 2007 nur 4,2%, verursachten aber 39,2% des gesamten AU-Volumens.

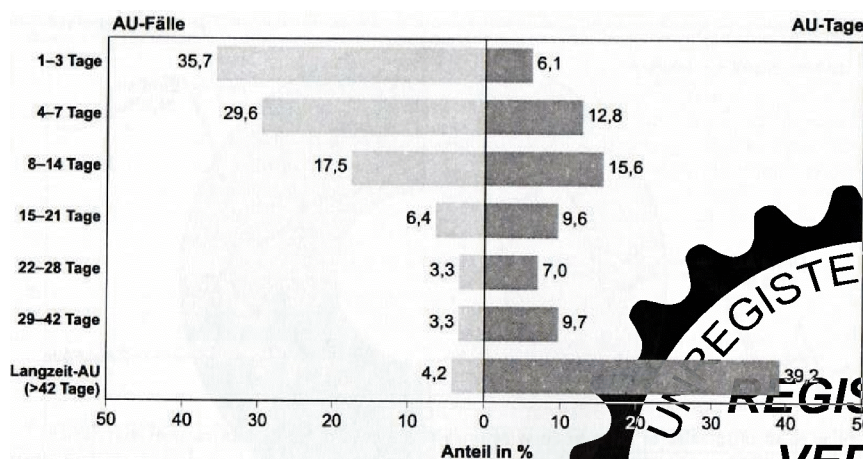


Abb. 15: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder in 2007 nach der Dauer⁹²

Langzeitfälle nehmen mit zunehmendem Alter zu. Kurzzeiterkrankung wirken sich zwar störend auf den Betriebsablauf aus, spielen aber für den Krankenstand eine

⁹¹ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 210

⁹² Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 212

untergeordnete Rolle. Auf AU-Fälle mit einer Dauer von 1-3 Tage gingen 2007 lediglich 6,1% der Fehltage zurück, obwohl der Anteil an AU-Fällen 35,7% betrug. Der Anteil von Kurzzeitfällen an krankheitsbedingten Fehltagen beträgt in der privaten Wirtschaft durchschnittlich 11,3%. Von Maßnahmen, die in erster Linie auf Kurzzeitfälle abzielen, braucht man keinen Effekt auf den Krankenstand zu erwarten. Maßnahmen, die auf die Senkung des Krankenstandes abzielen, sollten bei Langzeitfällen ansetzen.

Bei dem hohen Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung muss berücksichtigt werden, dass es sich größtenteils nicht um Arbeitnehmer mit Bürotätigkeiten, sondern um Arbeitnehmer des gewerblichen Bereiches mit einer hohen Arbeitsbelastung handelt. Dies ist also nicht repräsentativ für die gesamte öffentliche Verwaltung. Zudem weisen die in öffentlichen Verwaltungen tätigen Mitglieder im Vergleich zur freien Wirtschaft ungünstige Altersstruktur auf, die für die erhöhten Krankenstände mitverantwortlich sind. Die Höhe des Krankenstandes ergibt sich aus der Zahl der Krankmeldung und deren Dauer. In der Verwaltung und dem verarbeitenden Gewerbe lag die Zahl der Krankmeldungen und mittleren Dauer der Krankheitsfälle über dem Durchschnitt. Der hohe Krankenstand im Baugewerbe und Verkehr war auf die lange Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

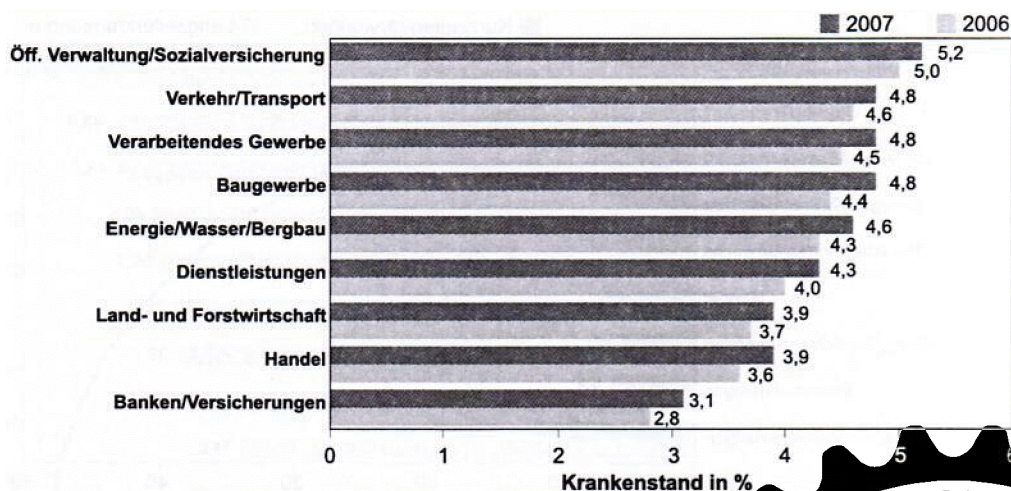


Abb. 16: Krankenstand der AOK Mitglieder nach Branchen im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr

Die Höhe des Krankenstandes ist abhängig vom Alter der Beschäftigten. Krankheitsbedingte Fehlzeiten nahmen mit steigendem Alter deutlich zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert in Abhängigkeit vom Geschlecht.



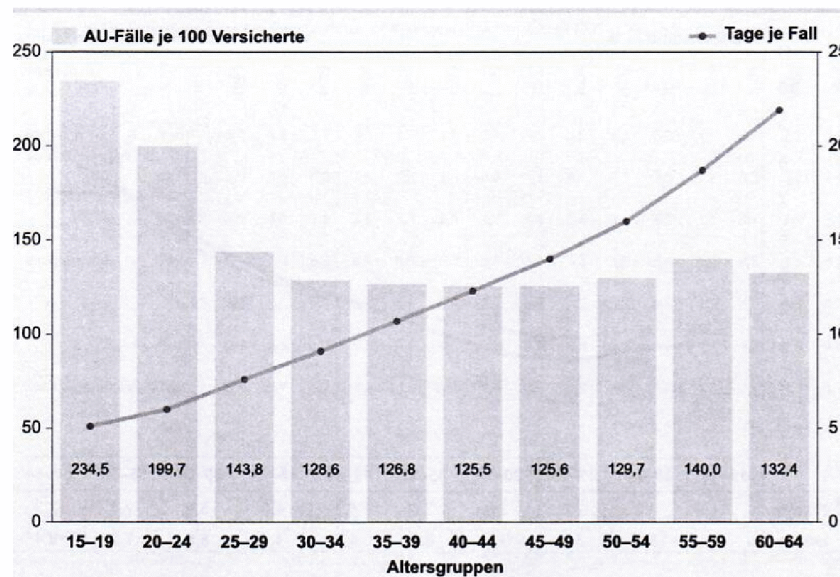


Abb. 17: Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder in 2007 nach Alter⁹³

Die Anzahl der Krankmeldungen geht mit zunehmendem Alter zurück. Die durchschnittliche Dauer der AU steigt jedoch. So steigt der Krankenstand trotz Abnahme der Krankmeldung an. Ältere sind zudem meist von mehreren Krankheiten gleichzeitig betroffen, was zu einer längeren Ausfallzeit führt.

Mit zunehmender Betriebsgröße steigt die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltagen. Erst in größeren Betrieben mit 1.000 und mehr AOK-Mitgliedern nimmt die Anzahl der AU-Tage dann wieder deutlich ab. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen AU-Tage bei allen Betriebsgrößen zu.

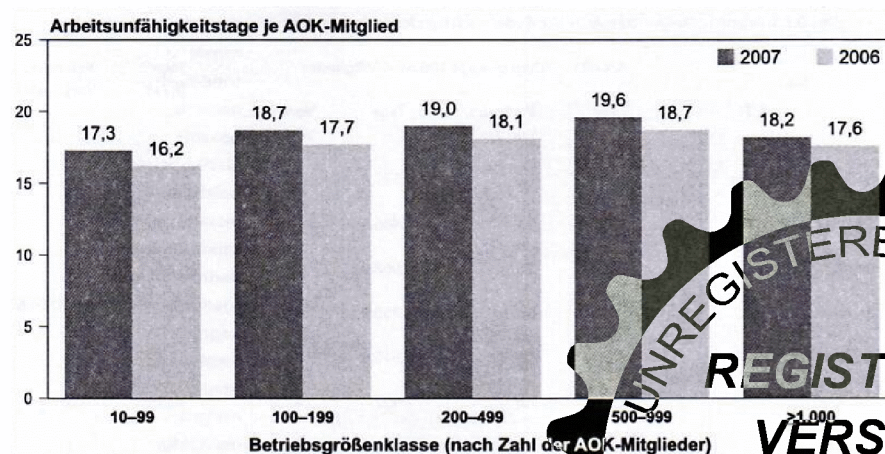


Abb. 18: Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach Betriebsgröße in 2007 im Vergleich zum Vorjahr⁹⁴

⁹³ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 218

⁹⁴ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 224

Krankheitsbedingte Fehlzeiten variieren in Abhängigkeit der beruflichen Stellung. Die Rangfolge ist in allen Branchen gleich. Arbeiter weisen die höchsten Fehlzeiten, Angestellte die niedrigsten Fehlzeiten auf. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der AU-Tage bei allen zu. Diese Unterschiede resultieren aus mehreren Dingen. Zum einen müssen Angestellte, die häufiger unter Kurzerkrankung leiden keine AU-Bescheinigung vorlegen, werden also in geringer Maße von Krankenkassen erfasst als Arbeiter. Außerdem haben bei schweren körperlichen Tätigkeiten Erkrankungen viel eher AU zur Folge als Bürotätigkeiten. Hinzu kommt, dass sich Tätigkeiten von gering qualifizierten Arbeitnehmern im Vergleich zu höher qualifizierten Arbeitnehmern durch ein großes Maß an physiologischen und ergonomischen Belastungen, höherer Unfallgefährdung und damit erhöhte Gesundheitsrisiken auszeichnen. Auch die Tatsache, dass in höherer Position das Ausmaß der Verantwortung, aber gleichzeitig auch der Handlungsspielraum und Gestaltungsmöglichkeiten zunehmen, führt zu größerer Motivation und stärkerer Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit. Aus diesem Grund ist der Anteil motivationsbedingter FZ bei höherem beruflichem Status geringer.

Auch das niedrige Einkommensniveau der Arbeiter wirkt sich ungünstig für außerberufliche Lebensverhältnisse (Wohnsituation, Ernährung, Erholungsmöglichkeit) aus. Bei einkommensschwachen Gruppen sind daher verhaltensbedingte gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsarmut und Übergewicht stärker ausgeprägt.

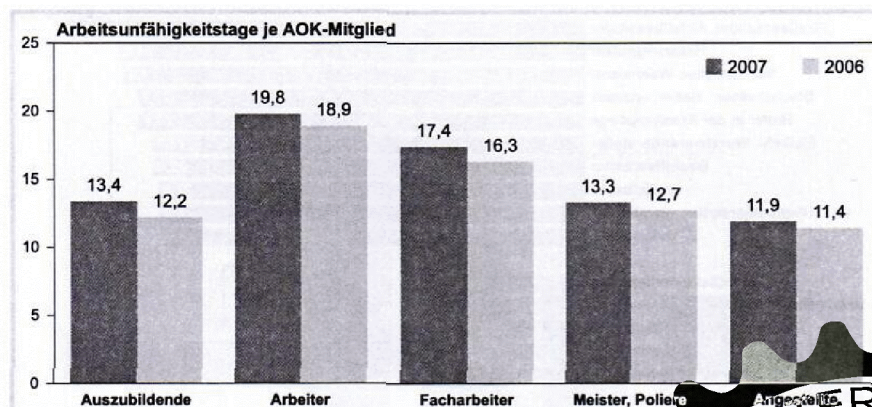


Abb. 19: Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach der beruflichen Stellung in 2007 im Vergleich zum Vorjahr⁹⁵

In 2007 waren 4,5% der AU-Fälle auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. Diese waren für 15,7% der AU-Tage verantwortlich. Die durchschnittliche Falldauer eines Arbeitsunfalles beträgt 14,9 Tage. In kleinen Betrieben kommt es häufiger zu Arbeitsunfällen und auch die durchschnittliche Dauer einer unfallbedingten AU ist in kleineren Betrieben höher. Die Anzahl der Arbeitsunfälle variiert in den verschiedenen Wirtschaftszweigen. Die meisten

⁹⁵ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 225

geschehen im Baugewerbe, Land- und Forstwirtschaft. Dort beträgt der Anteil der Arbeitsunfälle in 2007 mehr als 8mal soviel wie im Bereich der Banken und Versicherungen. Die geringsten Fälle sind bei Banken/Versicherungen und der öffentlichen Verwaltung zu verzeichnen.

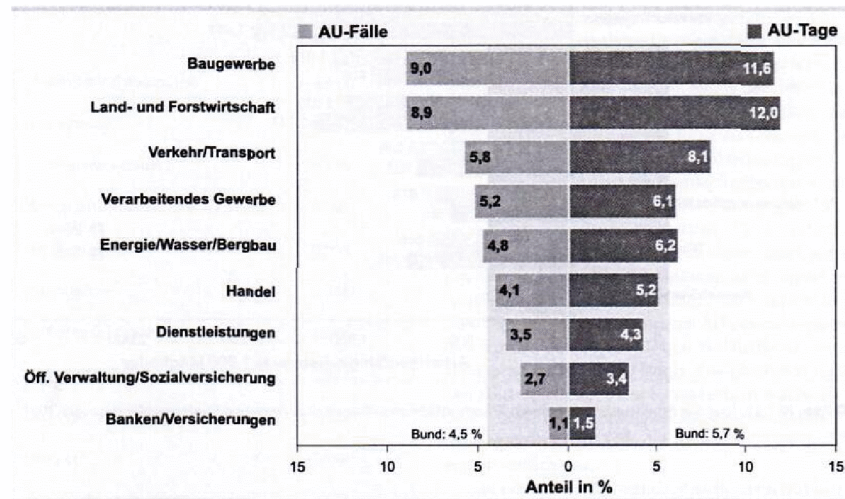


Abb. 20: Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in 2007⁹⁶

Das Krankheitsgeschehen wird von 6 Gruppen bestimmt. Das sind: Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische und Verhaltensstörungen, Herz-Kreislauferkrankungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane. Aus ihnen resultieren 69,7% der AU-Fälle und 71% der AU-Tage. In der Abb. 21 sieht man das psychische und Verhaltensstörungen deutlich zugenommen haben. Seit 1996 ist die Zahl der AU-Fälle um 83,7% gestiegen, die Zahl der AU-Tage, die auf diese Krankheitsart zurückgehen um 58% gestiegen.

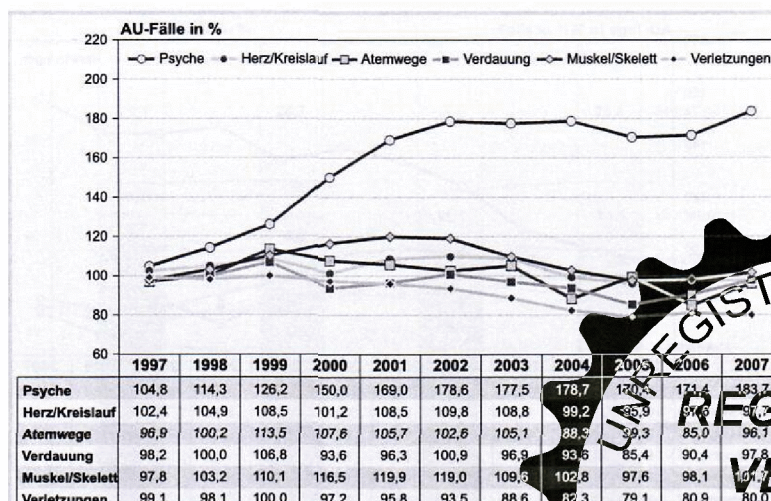


Abb. 21: Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten von 1997 bis 2007⁹⁷

⁹⁶ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 229

⁹⁷ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 233

Fehlzeiten aufgrund Atemwegserkrankung, Erkrankung der Verdauungsorgane, Herz- und Kreislauferkrankungen, Muskel- und Skeletterkrankungen und Verletzungen haben hingegen abgenommen.

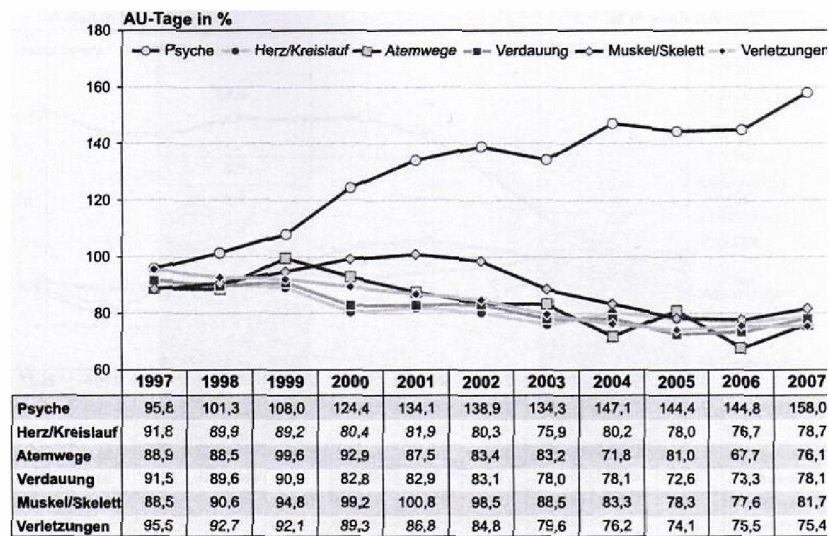


Abb. 22: Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten von 1997 bis 2007⁹⁸

In Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich Unterschiede. Verletzungen sowie muskuloskelettale Erkrankung führen bei Männern häufiger zur AU als bei Frauen. Im Gegensatz dazu kommen psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen häufiger bei Frauen vor.

Die Bedeutung der Krankheitsarten für Fehlzeiten in unterschiedlichen Altersgruppen: Die Abbildung zeigt eine Zunahme krankheitsbedingter Ausfalltage mit dem Alter, der vor allem auf einen Anstieg der Muskel-Skeletterkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen ist. Bei den jüngeren Altersgruppen spielt das eine untergeordnete Rolle. In den höheren Altersgruppen verursachen sie aber die meisten AU-Tage. Bei den 60 bis 64jährigen gehen mehr als $\frac{1}{4}$ der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskelettalen Erkrankungen. Auch Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen immer mehr zu bei höheren Altersgruppen.

⁹⁸ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 234



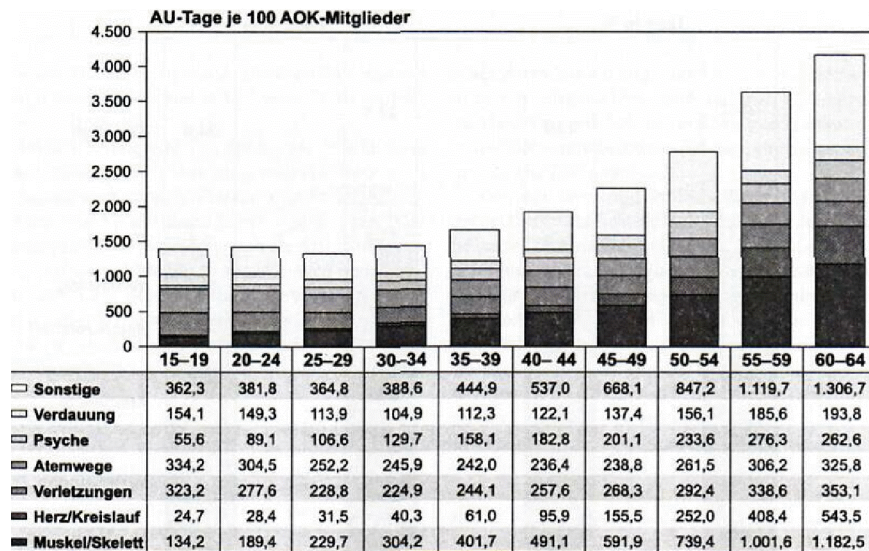


Abb. 23: Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter in 2007⁹⁹

Bei der Verteilung der Krankheitsarten bestehen Unterschiede zwischen den Branchen. Muskel-Skeletterkrankungen verursachen in fast allen Branchen anteilmässig die meisten Fehltage und sind mit langen Ausfallzeiten verbunden. Der Branchendurchschnitt liegt bei 16 Tagen.

Atemwegserkrankungen: Die meisten Fälle traten in 2007 bei Banken/Versicherungen auf. Überdurchschnittlich viele fielen auch in öffentlicher Verwaltung, Dienstleistungsbereich, verarbeitenden Gewerbe und im Bereich Energie/Wasser/Bergbau und Handel an. Der Branchendurchschnitt belief sich auf 6,5 Tage.

Der Anteil der Verletzungen an der AU variiert stark zwischen den Branchen. Am höchsten ist er in den Branchen mit vielen Arbeitsunfällen wie dem Baugewerbe. Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldung schwankte zwischen 13,8 und 19,5 Tagen.

Erkrankungen Verdauungsorgane: Hier sind die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweig hinsichtlich der Zahl der AU-Fälle gering. Die meisten Erkrankungsfälle gibt es im Bereich Energie/Wasser/Bergbau und im verarbeitenden Gewerbe sowie im Dienstleistungsbereich. Die Dauer der Fälle liegt im Branchendurchschnitt bei 6,4 Tagen.

Herz-Kreislauserkrankung: Die meisten Erkrankungsfälle traten im Bereich Energie, Wasser/Bergbau auf. Die niedrigsten beim Baugewerbe. Auch sie bringen lange Ausfallzeit mit sich. Die Dauer beträgt zwischen 13,9 und 23,5 Tagen.

Psychische Verhaltensstörung: Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörung an krankheitsbedingten Fehlzeiten schwankte nach Branche erheblich. Die meisten sind im tertiären Sektor zu finden. Während im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft

⁹⁹ Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009) S. 236

rund 5% bzw. 6,5% der AU-Fälle auf psychische und Verhaltensstörung zurückging, waren es in der öffentlichen Verwaltung 10,8% und in den Dienstleistungen 10,7%. Die durchschnittliche Dauer eines Krankheitsfalles betrug zwischen 22,1 u 23,8 Tage.¹⁰⁰

Inwieweit die Alterung der Belegschaft zukünftig zu einem Anstieg der Fehlzeiten beiträgt, bleibt abzuwarten. Eines ist jedoch gewiss, dass ohne Investition in eine altersgerechte Gesundheits- und Personalpolitik davon auszugehen ist, dass das Erkrankungsrisiko mit dem Alter steigt und die Arbeitsunfähigkeit weiter zunimmt.¹⁰¹

5 Die Qualitätselemente des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nachdem in Anbetracht der Demografie und des Wandels der Arbeitsbedingungen und Krankheiten und der Fehlzeitenstatistiken die Notwendigkeit eines BGM's verdeutlicht wurde, werden nun die konkreten Schritte zur Einführung dargestellt.

Bei der Implementierung eines BGMs ist es sinnvoll, systematisch im Sinne einer Projektarbeit vorzugehen, um nicht Gefahr zu laufen, in ineffektiven und wenig strukturierten Einzelmaßnahmen zu enden. Folgende Projektelemente bieten sich dazu an:

- Zieldefinition, Auftrags-, Rollen- und Ressourcenklärung,
- Diagnosephase,
- Maßnahmenplanung und –durchführung sowie die
- Evaluation.

Die einzelnen Schritte werden folgend genauer erläutert, beginnend bei der Zieldefinition.

5.1 Von der Zieldefinition zur Auftrags-, Rollen- und Ressourcenklärung

Beschließt ein Unternehmen die Einführung eines BGM's, muss das systematisch vollzogen werden. Darum wird mit einer Zieldefinition begonnen.

Bei der Zieldefinition werden die ersten Fragen geklärt. Dazu gehören: was mit einem BGM erreicht werden soll, welche Hintergründe dazu geführt haben und wie die

¹⁰⁰ vgl. Heyde, K./Macco, K./Vetter, C. (2009), S. 205 f.

¹⁰¹ vgl. Walter, U./Münch, E. (2009), S. 141



definierten Ziele dann gemessen werden könnten. In dieser ersten Phase empfiehlt sich die Einbeziehung eines neutralen, externen Experten. Erste Vorgehensschritte werden nun in einem Kick-Off-Workshop festgehalten.

Die Zieldefinition ist deshalb wichtig, weil sich alle folgenden Schritte darauf beziehen. Die Zieldefinition bildet somit den Handlungsrahmen für das weitere Vorgehen. Einzelne Ziele resultieren dabei jedoch nicht nur aus vorhandenen Problemsituationen, sondern ergeben sich aus einem Abwägungsprozess zwischen den Möglichkeiten des Unternehmens und dessen Handlungsfeldern. In der Zieldefinitionsphase sollten also auch die Vorgehensbreite und –tiefe festgelegt werden, also ob das Vorgehen das ganze Unternehmen oder nur Teilbereiche betreffen wird. Genauere Aussagen dazu kann man dann allerdings erst nach der Diagnosephase treffen.¹⁰²

In der ersten Phase sind nicht nur Ziele, sondern auch Aufträge und Rollen zu verteilen, sowie die Zusammensetzung eines auf Dauer angelegten Gremiums, das in der Praxis meist als Arbeitskreis Gesundheit bezeichnet wird. Dieser sollte sich aus einem Mitglied der Unternehmensleitung, einem Vertreter des Betriebsrates, internen Gesundheitsexperten wie Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertretern der Personalabteilung sowie externen Beratungsstellen und Institutionen wie Krankenkassen zusammensetzen. Der Arbeitskreis übernimmt die Planung, Durchführung und Evaluation aller Aufgaben des GM's.¹⁰³

Die aktive Beteiligung der obersten Managementebene ist dabei ein absolutes Muss, denn nur sie können die Freigabe für erforderliche zeitliche, personelle sowie finanzielle Ressourcen erteilen. Auch eine regelmäßige Kommunikation und Berichterstattung zwischen dem Arbeitskreis und dem Management müssen installiert werden.¹⁰⁴

Strukturelle Voraussetzungen sind dabei Grundlage für planvolles Vorgehen. Dazu zählen stabile Elemente, Instrumente BGM's und deren Verzahnung mit der Aufbauorganisation eines Unternehmens.

Schriftliche Vereinbarungen über Ziele, Instrumente und Inhalte bilden dabei die Ausgangsbasis. Grundlage dieser sollte ein salutogener Ansatz sein. Die Vereinbarungen sollten knapp gefasst sein und Zuständigkeiten sowie Aufgaben der Akteure festlegen.

Auch die Grundausstattung ist für eine kontinuierliche Gesundheitsarbeit bedeutend. Sie sollte der Betriebsgröße angemessen sein und an den anstehenden Aufgaben orientieren. Zu den Ausstattungen zählen Räumlichkeiten für Besprechungen ebenso wie EDV und

¹⁰² vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004) S. 36 ff.

¹⁰³ vgl. Walter, U. (2003), S. 78

¹⁰⁴ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004) S. 36 ff.



Telekommunikation zur Information und Datenauswertung. Die Frage nach einem festen Etat für GM stellt sich dabei eher für größere Unternehmen, die eigens für das Aufgabengebiet Abteilungen haben. Um jedoch kontinuierliche Arbeit leisten zu können, sind feste Budgets für Routinearbeiten (Sitzungen koordinieren, Informationsbeschaffung) erforderlich. Bei KMU's ist eine problembezogene Budgetplanung sinnvoll.

Durch eine Weiterbildung, ob intern oder extern, sollten Mitarbeiter, insbesondere aber auch Führungskräfte, für das Thema Gesundheit sensibilisiert und Gesundheitskompetenzen gefördert werden.

Wie oben erwähnt, ist die Bildung eines festen Arbeitskreises als Adressat betriebseigener Gesundheitsberichterstattung, der über das weitere Vorgehen entscheidet, anzuraten. Als Teilnehmer kommen Personalleiter, Sicherheitsfachkraft, betriebsärztlicher Dienst sowie ein Betriebsrat in Frage. Sinnvollerweise sollte dieser Arbeitskreis um Beschäftigte, die jeweiligen Krankenkassen und betrieblichen Sozialdienste erweitert werden, um eine kompetente, umfassende Diskussion über Maßnahmen und deren Umsetzung zu ermöglichen. Bei Kleinbetrieben, die nicht über eigene Experten verfügen, können stattdessen überbetriebliche Akteure wie z.B. Krankenkassen und Berufsgenossenschaften wichtige Hilfestellungen geben. Auch bei der Betreuung durch überbetriebliche Arbeitsschutzdienste bietet sich die Kooperation an.¹⁰⁵

In der ersten Phase sollte auch schon die systematische Evaluation, also die Erfolgsbewertung, vorbereitet werden, denn sie erfolgt sowohl prozessbegleitend als auch abschließend.¹⁰⁶

5.2 Diagnosephase

Ohne Diagnostik und aussagekräftige Informationen darüber, wo im Unternehmen gesundheitsrelevante Problembereiche bestehen und in welchem Bereich primärer Handlungsbedarf besteht, lassen sich Investitionen in das Humankapital nicht begründen und ein Erfolg durchgeführter Maßnahmen nicht belegen.¹⁰⁷

Bevor jedoch Daten analysiert und Befragungen durchgeführt werden, ist eine Information aller Organisationsmitglieder vor dem Hintergrund der Partizipation unbedingt erforderlich.

¹⁰⁵ vgl. Badura, B./Ritter, W. /Scherf, M. (1999), S. 70 f.

¹⁰⁶ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 37

¹⁰⁷ vgl. Walter, U./Münch, E. (2009), S. 139



Nachdem Führungskräfte und Mitarbeiter bezüglich des Vorhabens informiert wurden, kann im nächsten Schritt die Diagnose beginnen.¹⁰⁸

Unter Diagnose werden die entscheidungsorientierte Beobachtung und Bewertung gesundheitlicher Bedürfnisse und darauf zielende Leistungen im BGM verstanden.

Eine Diagnose ist wichtig, damit Ressourcen wie Zeit, Geld und Personal sinnvoll eingesetzt werden. Denn erst nach einer Diagnose ist es möglich, konkrete Bedarfe des Unternehmens abzuleiten. Mit seiner Hilfe können Indikatoren wie Wohlbefinden, Zufriedenheit und Bedürfnisse der Mitarbeiter sowie ihre Ursachen erfasst werden, um davon ausgehend notwendige Maßnahmen planen und durchführen zu können. Dabei sollte diese Ist-Analyse den Größenverhältnissen des Unternehmens angepasst werden, um für spezifische Verhältnisse praktikabel zu sein.

Diese Praktikabilität gilt besonders für kleine und Kleinstunternehmen, die aufgrund von Datenschutzgründen als auch fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen keine Mitarbeiterbefragung und Gesundheitsberichterstattung durchführen können. Für diese Betriebe werden jedoch branchenübergreifende Gesundheitsberichte von den zuständigen Krankenkassen aufbereitet und den Betrieben präsentiert.

Neben Untersuchungen sind auch regelmäßige Betriebsbegehungen und Diskussionen mit Beschäftigten vor Ort eine gute Möglichkeit, Probleme und Belastungen vor Ort mitzubekommen und erste Lösungsansätze zu erörtern.

Für eine aussagekräftige Diagnose ist ein gestuftes Vorgehen sinnvoll, in das Gesundheitsbericht, Mitarbeiterbefragungen und Betriebsbegehungen Eingang finden. Ergänzend zu diesen objektiven Daten und subjektiven Untersuchungen bieten sich auch Arbeitsplatzbegehungen und werksärztliche Untersuchungen an, da sie eine Interpretation zur Gesundheitssituation an Arbeitsplätzen zulassen.

Das BGM besitzt also eine Vielzahl von Diagnoseinstrumenten. Einige davon sind: Gesundheitszirkel, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitsbericht, Arbeitsplatzanalysen, Betriebs- und Arbeitsplatzbegehungen und Unfallanalysen,¹⁰⁹ Kantinenanalysen und Unternehmensdiagnosen,¹¹⁰ interne Fehlzeitenanalysen und werksärztliche Untersuchungen.¹¹¹ Die Unternehmen können problem- und zielgruppenorientiert die Instrumente miteinander verknüpfen, um ein gezieltes GM durchführen zu können.

¹⁰⁸ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 37

¹⁰⁹ vgl. Walter, U. (2003), S. 78

¹¹⁰ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 38

¹¹¹ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 84



Im Rahmen dieser Arbeit werden Gesundheitsbericht, Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel und die interne Fehlzeitenanalyse näher betrachtet.

5.2.1 Gesundheitsbericht

Krankenkassen bieten Betrieben und Verwaltungen eine systematische Aufbereitung von AU-Daten, den sogenannten Gesundheitsbericht, an. Diese können nach Krankheitsarten, Häufigkeiten und Krankheitsdauer sowie Altersgruppen und Geschlecht aufbereitet werden.¹¹²

Somit erhalten auch Betriebe, die keine Auswertung ihrer AU-Daten vornehmen, einen systematischen Zugang zu den Gesundheitsdaten ihrer Mitarbeiter.¹¹³ Durch den Bericht soll deutlich werden, wie das jeweilige Unternehmen hinsichtlich einzelner gesundheitlicher Indikatoren im Verhältnis zur Branche oder zum Bundesergebnis steht. Auch einzelne Werkteile oder Abteilungen werden in einer vergleichenden Analyse untersucht. Ziel ist es, einzelne Betriebs- und Unternehmensbereiche zu ermitteln, die auffällig über dem Bundes- oder Branchendurchschnitt des Indikators Arbeitsunfähigkeit liegen, um dort Präventionsmaßnahmen einzuleiten.¹¹⁴ Zwar setzen statistische und datenrechtliche Anforderungen der betriebsbezogenen Gesundheitsberichterstattung Grenzen, doch sind Auswertungen ab einer Belegschaft von 50 Personen möglich.¹¹⁵

In kleinen Unternehmen will man lediglich wissen, wie der eigene Betrieb mit seinem Krankenstand zu anderen Unternehmen steht. In mittelgroßen Betrieben gewinnen die hauptsächlich betroffenen Abteilungen und auch die Krankheitsarten schon eine erheblich höhere Bedeutung. Im Gegensatz dazu macht in großen Betrieben eine differenzierte Analyse von Alter, Geschlecht und Qualifikation sowie Verteilung von Gesundheitsrisiken- und potentialen einen Sinn. Dadurch wird es möglich Investitionsbereiche einzugrenzen und geeignete Maßnahmen zu beschließen.¹¹⁶

Jedoch dienen AU-Diagnosen lediglich einer Begründung von Arbeitsunfähigkeit und keiner vollständigen Beschreibung des Gesundheitszustandes. Sie enthalten keine Informationen über Krankheiten, die aufgrund der medizinischen Versorgung nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen und genauso wenig über diagnostizierte Frühstadien und

¹¹² vgl. Wieland, R./Scherrer, K. (2004), S.35

¹¹³ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 58

¹¹⁴ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 83 ff.

¹¹⁵ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 58

¹¹⁶ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 83 ff.



Risikofaktoren. Um das Krankheitsspektrum eines Betriebes also insgesamt zu erfassen, müssen diese Daten um Ergebnisse weiterer Diagnosen ergänzt werden.¹¹⁷

Der Gesundheitsbericht sollte demnach sowohl aus den Daten der Krankenkassen bestehen aber auch zusätzlich aus unternehmensinternen anonymen Daten wie z.B. aus betriebsärztlichen Diagnosen, Unfallstatistiken, Gefährdungsbeurteilungen und frühere Befragungen.¹¹⁸ Anschließend werden sie mit Daten des Unternehmens über die Arbeitsplätze verknüpft. Um gesundheitliche Problembereiche aufzudecken.¹¹⁹

Auch noch nach der Analysephase sollte der Gesundheitsbericht einmal jährlich erstellt werden, um Veränderungen im Unternehmen und somit den Erfolg des GM's zu verdeutlichen und die Evaluationsfunktion erfüllt wird.¹²⁰

5.2.2 Mitarbeiterbefragung

Auch eine Mitarbeiterbefragung (MAB) stellt eine sinnvolle Ergänzung des Gesundheitsberichtes dar. MAB haben zum Ziel, Beschäftigte nach ihren Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Beschwerden zu befragen.¹²¹ MAB sind somit das einzige Diagnoseinstrument, welches die subjektiven Perspektiven der Beschäftigten berücksichtigt.¹²² Die subjektiv empfundenen Belastungen werden erfasst und Beschwerden analysiert.¹²³ Denn erst in konkreten Arbeitsbereichen können psychosoziale Belastungen wie z.B. Ärger mit Vorgesetzten, als Ursache für Erkrankungen, die im Gesundheitsbericht nicht berücksichtigt sind, auch erkannt werden¹²⁴.

MAB zielen darauf ab, das Expertenwissen der Mitarbeiter zu nutzen, eine Planungsgrundlage für Maßnahmen im Bereich des GM's zu bieten und durch die Einbindung der Mitarbeiter zur Verbesserung des Betriebsklimas, Mitarbeitermotivation und Zufriedenheit beizutragen. Sie ist dabei eine systematische Stärken-Schwächenanalyse. Mit ihrer Hilfe kann der Ansatzpunkt zur Optimierung von Arbeitsabläufen ermittelt werden.

¹¹⁷ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 58

¹¹⁸ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 37

¹¹⁹ vgl. Wieland, R./Scherrer, K. (2004), S.35

¹²⁰ vgl. Badura, B./Hehlmann, T. (2003), S. 353

¹²¹ vgl. Pfaff, H. (1999), S. 137

¹²² vgl. Badura, B./Hehlmann, T. (2003)S. 189

¹²³ vgl. Brendt, D./ Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 10

¹²⁴ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.(1999), S. 85



Basis der Überlegungen einer MAB sind, dass Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt sind. Aspekte der Arbeitsbedingungen sind:

- die Abläufe betreffend: Termindruck, Arbeitszeit, Informationsfluss, Ablauforganisation, Schnittstellenkooperation
- die Umgebung betreffend: Klima, Lärm, Beleuchtung, Arbeitsort und -mittel
- sozial-kommunikativen Elemente wie Führungsstil, Art der Zusammenarbeit von Vorgesetztem und Mitarbeiter, Betriebsklima

Ob und wann diese Faktoren gesundheitsbeeinträchtigend werden, hängt von Art und Grad der Belastung sowie den gesundheitlichen Ressourcen, die dem Mitarbeiter am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen ab. Mit der Befragung sollen die Belastungen und Ressourcen ermittelt und somit Stärken gestützt und Schwächen entgegengewirkt werden.

Eine Mitarbeiterbefragung sollte die für die BGF wesentlichen Aspekte:

- Bewertungen der Situation im Arbeitsbereich,
- Belastungen (empfundene Belastung im Zusammenhang mit bestimmten Anforderungen/Arbeitsbedingungen),
- Arbeitsklima (Zufriedenheit mit der Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten, Frage nach sozialer Unterstützung und Anerkennung),
- Gesundheit (gesundheitliche Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Arbeit wahrgenommen werden) sowie
- psychisches Befinden und offene Fragen umfassen¹²⁵.

Offene Fragen geben dem Mitarbeiter zusätzlich die Möglichkeit positive oder negative Erfahrungen und Ereignisse zu beschreiben, aus denen dann zusätzliche Erkenntnisse abgeleitet werden können.¹²⁶

Die Form einer MAB ist frei wählbar. Sie können durch standardisierte oder offene Fragebögen, aber auch als Interview oder Gruppendiskussion durchgeführt werden. Die anonyme Methode der Fragebögen steigert die Wahrscheinlichkeit, dass Fragen ehrlich beantwortet werden. Ein standardisierter Fragebogen wird meist bevorzugt, da er weniger Aufwand bei seiner Erstellung und Auswertung verursacht. Der Aufbau wird auf das jeweilige Unternehmen bezogen individuell gestaltet werden.¹²⁷

Wie ein solcher Fragebogen aussehen könnte, ist in der Anlage 1 zu sehen.

¹²⁵ vgl. Mitarbeiterumfrage www.bgf-institut.de (01.04.2009)

¹²⁶ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 85

¹²⁷ vgl. Ingwersen, I.J./Lümkemann, D. (2004), S.242



Es versteht sich von selbst, dass die Mitarbeiter vor Ausgabe der Bögen über Ziel und Ablauf des Projektes informiert werden sollten. Um Anonymität zu gewährleisten, sollte die Auswertung von externen Beratern oder der zuständigen Krankenkasse erfolgen. Nach der Auswertung sind auch hier wieder die Mitarbeiter zeitnah und umfassend über die Ergebnisse zu informieren.¹²⁸

Ein dauerhafter Erfolg mit Mitarbeiterbefragungen ist unter Beachtung folgender Kriterien gegeben:

- Die Unternehmensleitung muss hinter der MAB stehen und willens sein, die Ergebnisse umzusetzen.
- Alle Mitarbeiter und politische Gruppierungen wie Betriebsräte müssen informiert und über Stellvertreter in die Planung einbezogen werden.
- Der Fragebogen sollte qualitätsgesichert und standardisiert sein.
- Die Ergebnisse der MAB sollten allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden.
- Hinsichtlich der Regeln zur Durchführung der MAB und der Ergebnismeldung sollte für die Mitarbeiter Transparenz bestehen.¹²⁹

5.2.3 Gesundheitszirkel

Bei Gesundheitsberichten ist Vorsicht hinsichtlich der Interpretation geboten, denn es werden schließlich nur Beschwerden und Belastungen erfasst, sobald sie zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Sollten also Mitarbeiter trotz Beschwerden weiterarbeiten, kommen diese in den Statistiken nicht vor. Und auch bei den Mitarbeiterbefragungen können nur grobe Belastungs- und Beschwerdekategorien erfasst werden, die eine direkte Beeinflussung durch die Arbeitssituation nicht eindeutig zulassen. Dieser Bezug kann jedoch sinnvoll in Gesprächskreisen wie dem Gesundheitszirkel diskutiert und ergänzt werden.¹³⁰

Auf Basis der gesammelten Informationen aus Gesundheitsbericht und Mitarbeiterbefragungen wird der Gesundheitszirkel (GZ) durchgeführt. Er lässt erkennen, in welchen gesundheitlichen Problembereichen ein erhöhter Handlungsbedarf besteht.¹³¹

¹²⁸ vgl. Brendt, D./ Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 10

¹²⁹ vgl. Pfaff, H./Pühlhofer, F. (2003), S. 220

¹³⁰ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 85

¹³¹ vgl. Rudow, B. (2004), S. 99



GZ basieren auf dem auf Konzept der Qualitätszirkel. Diese aus Japan stammende Idee zielt darauf ab, dass Beschäftigte gemeinsam nach Problemen suchen, die für Qualitätseinbußen verantwortlich sind und Vorschläge erarbeiten, wie solche beseitigt werden können.¹³² Diese Idee liegt auch den Gesundheitszirkeln zugrunde, die Mitte der 80er Jahre in einem Forschungsprojekt im Rahmen des Modellprogrammes „Humanisierung des Arbeitslebens“ als Ergänzung und Weiterentwicklung des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz entstanden.¹³³

Beschäftigte sollen dazu angehalten werden, sich regelmäßig zu treffen, krankmachende Arbeitsbedingung zu identifizieren und dementsprechend gemeinsam Vorschläge zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation¹³⁴ und gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung in technischer, organisatorischer und personenbezogener Hinsicht¹³⁵ zu erarbeiten.

GZ sind damit eine praxisnahe Methode zur Gesundheitsprävention im Betrieb. Es wird herausgearbeitet, wie die Organisation des eigenen Unternehmens gesundheitsförderlich aufzubauen ist.¹³⁶

5.2.3.1 Inhalt

Mittels einer Moderation analysieren die Teilnehmer belastende Arbeitssituationen im Bereich Organisation, Kommunikation, Ergonomie und Führung und daraus resultierende gesundheitliche Beschwerden und deren Ursachen. Danach erfolgt eine Bewertung der Priorität der Handlungsschwerpunkte und das Erarbeiten von Verbesserungsvorschlägen¹³⁷, anhand dessen die bestehenden Arbeitsbelastungen abgebaut und arbeitsbedingte gesundheitliche Beschwerden verringert werden. Die Umsetzung erfolgt in Rücksprache je nach ihrer finanziellen und organisatorischen Reichweite mit Genehmigung durch die Unternehmensleitung. Die Umsetzung sollte zeitnah erfolgen, um das Erfolgserlebnis sichtbar zu machen.¹³⁸

Zum Abschluss der Gesundheitszirkel erfolgt eine Präsentation der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge unter Anwesenheit der Unternehmensleitung und den Mitgliedern des Arbeitskreises Gesundheit. Im Anschluss werden diese

¹³² vgl. Schuler, H. (2001), S. 571

¹³³ vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 159

¹³⁴ vgl. Schuler, H. (2001), S. 571

¹³⁵ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 105

¹³⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 25 ff.

¹³⁷ vgl. Arbeitssituationsanalyse, Gesundheitszirkel, Arbeitskreis Gesundheit www.bgf-institut.de (01.04.2009)

¹³⁸ vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 160



Verbesserungsvorschläge dann nach Dringlichkeit und Umsetzungsaufwand sortiert, um eine möglichst schnelle Einführung zu ermöglichen.¹³⁹

Mit Aushängen sollten alle Mitarbeiter des Unternehmens über die wichtigsten Zwischenergebnisse informiert werden. Zudem ist es ratsam, den Mitarbeitern, die nicht an den GZ teilnehmen, Gelegenheit zu geben auch ihre Ideen und Kritikpunkte einzubringen, ob offen oder anonym.¹⁴⁰ Gelingt es, nichtteilnehmende über die Arbeit des Zirkels zu informieren, ihre Meinungen und Ideen einzuholen und aktiv teilhaben zu lassen, kann eine Akzeptanz für Lösungen schaffen. Und auch nach der Beendigung des Zirkels ist Informieren wichtig, um die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen zu kontrollieren.¹⁴¹

Es gilt der Grundsatz der Partizipation in diesen Zirkeln, denn es sollen das Erfahrungswissen der Mitarbeiter über beanspruchende Arbeitssituationen und deren gesundheitsgerechte Gestaltung mit dem Vorgesetzten- und Expertenwissen zusammengefügt werden. Die Partizipation der Beschäftigten, die als Experten ihres Arbeitsbereiches mitwirken ist dafür von großer Bedeutung.¹⁴² Denn sie verfügen über das nötige Erfahrungs- und Fachwissen und sind als einzige in der Lage, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an ihrem Arbeitsplatz zu identifizieren und erfolgreiche Lösungsvorschläge zu entwickeln.¹⁴³

Maßnahmen die von Experten initiiert wurden, verpuffen meist nach kurzer Zeit wieder, weil Beschäftigten die ganzheitliche Perspektive mit Bezug auf ihre Arbeitssituation fehlt. Wenn sie sich selbst aber mit krankmachenden Aspekten ihrer Arbeitssituation auseinandersetzen, können sie sich eine ganzheitliche Perspektive erarbeiten. Werden darauf aufbauend eigene Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingung erarbeitet, entfalten die Maßnahmen ihre positive Wirkung.¹⁴⁴

5.2.3.2 Moderation

GZ werden in Form einer Moderation geführt. Eine Moderation ist das Bemühen eines oder zweier Menschen, den Meinungs- und Willensprozess einer Gruppe zu ermöglichen und zu erleichtern, ohne dabei inhaltlich einzugreifen.¹⁴⁵ Wenn es um darum geht, welche Person am besten für die Moderatorrolle geeignet ist, hat sich in der Praxis der Einsatz

¹³⁹ vgl. Etzler, K. (2004), S. 297

¹⁴⁰ vgl. DGFP e.V. (2004), S. 100

¹⁴¹ vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 161

¹⁴² vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 89

¹⁴³ vgl. Vogt, U. (2003), S. 229

¹⁴⁴ vgl. Schuler, H. (2001), S. 572

¹⁴⁵ vgl. Brendt, D. /Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 33



eines erfahrenen externen Moderators aus zwei Gründen bewährt. Einerseits steht er den inhaltlichen Arbeitsthemen neutral gegenüber und andererseits besitzt er ein umfangreiches Expertenwissen bezüglich des methodischen Vorgehens.¹⁴⁶

Moderatoren sind methodische Helfer, die ihre Meinungen und Wertungen zurückhalten. Sie

- sorgen für Rahmenbedingungen, um ein offenes und faires Miteinander zu ermöglichen,
- organisieren Kommunikation, sprechen Störungen offen an und versachlichen Konflikte,
- entwickeln Spielregeln für den Umgang miteinander,
- fördern den Informationsaustausch durch das Stellen von Fragen,
- suchen gemeinsam mit den Teilnehmern nach Lösungsalternativen,
- setzen Problemlösetechniken ein und
- stellen die Realisierung und Erfolgskontrolle sicher.

Ob ein Team gut zusammenarbeiten kann, hängt vom Leiter des Teams ab. Der Gesundheitszirkelleiter oder auch Moderator, sollte über Teamleitereigenschaften verfügen um die Zusammenarbeit zu optimieren. Folgende Eigenschaften sollte er besitzen:

- starkes Engagement für die Zirkelarbeit (Er sollte es vermeiden übermotiviert zu sein. Zu radikales Vorgehen provoziert Widerstand und Widerspruch. Zweifeln sollte er standhalten, überzeugend argumentieren und Probleme der anderen ernst nehmen.)
- Durchhaltevermögen (Nach Rückschlägen sollte er nicht aufgeben, sondern sie als Kraftquellen für neue Zusammenarbeit sehen.)
- positive Einstellung zur Leitung des GZ (Der Moderator begegnet den Zirkelteilnehmern partnerschaftlich und aufgeschlossen.)
- Fähigkeit systematischen Vorgehens (Logisches Denken sowie planvolles Vorgehen sind Grundvoraussetzung.)
- sprachliche Ausdrucksfähigkeit (Er muss Tatbestände verständlich, eindeutig und präzise ausdrücken.)
- Fachkompetenz und Fähigkeit zur Selbstkritik (Wissenslücken anderer sollte er sachorientiert schließen. Sollte es dem Gesundheitszirkelleiter an Fachwissen

¹⁴⁶ vgl. Vogt, U. (2003), S. 229



fehlen, sollte er dies eingestehen und die Teilnehmer bitten, die fachlichen Kompetenzen der Gruppe zur Verfügung zu stellen.)¹⁴⁷

Eine erfolgreiche Moderation bedarf einiger Aspekte die beachtet werden müssen. Einige davon sind:

- Aufmerksamkeit und Interesse sichern,
- Diskussion in Gang setzen und erhalten,
- die Teilnehmer ermuntern ihre Meinung zu äußern, ohne sie zu erzwingen,
- Eskalationen frühzeitig unterbinden,
- Meinung gleichberechtigt würdigen, beim Formulieren unterstützen,
- Spielregeln benennen und für deren Einhaltung sorgen, Nebendiskussion verhindern,
- Zeit beachten,
- Zwischenzusammenfassung durchführen,
- Endzusammenfassung, vereinbaren eines Maßnahmenkataloges,
- Gruppe anleiten und nicht bekämpfen,
- eigene Bewertung und Beurteilung vermeiden,
- Methode bestimmen und nicht darüber diskutieren.¹⁴⁸

Zu Beginn des Gesundheitszirkels werden klare Gesprächsregeln festgelegt, die Voraussetzungen für eine effektive Kommunikation sind¹⁴⁹ und ein gleichberechtigtes Miteinander gewährleistet.¹⁵⁰ Mit Hilfe dieser Grundsätze können die Teilnehmer gesundheitlich relevante Arbeitsbelastungen unvoreingenommen und spannungsfrei erörtern.¹⁵¹

Für die Einhaltung ist der Moderator zuständig. Die Regeln werden in der ersten Sitzung festgelegt und aufgeschrieben. Dazu können zählen:

- Pünktlicher Beginn – Pünktlicher Schluss.
- Es spricht nur einer.
- Sprecher ausreden lassen.
- Kritik an Personen ist untersagt.
- Nur themenbezogene Beiträge.
- Miteinander – nicht gegeneinander.

¹⁴⁷ vgl. Brendt, D. /Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 29 f.

¹⁴⁸ vgl. Brendt, D. /Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 32 f.

¹⁴⁹ vgl. DGFP e.V. (2004), S. 100

¹⁵⁰ vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 160

¹⁵¹ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 86



- Beseitigung von Störungen hat Vorrang.¹⁵²

Wie lange die Dauer eines Gesundheitszirkels angesetzt wird, ist abhängig von den jeweiligen Problemen des Unternehmens und seiner Größe.

GZ setzen sich aus 5-6 Beschäftigten unterschiedlicher Abteilungen und hierarchischer Höhen¹⁵³, einem Vorgesetzten, einem Vertreter der Personalabteilung und des Betriebsrates, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, einem Betriebsarzt und einem, wenn möglich, externen Berater zusammen. Die Mitgliederzahl sollte 12 Personen nicht überschreiten, dabei müssen Vorgesetzte und betriebliche Experten nicht immer teilnehmen. Meist werden sie zu Beginn und Ende der Zirkelsitzungen eingeladen, sobald es um die Umsetzung der Vorschläge geht. Die Abwesenheit dieser Personen fördert eine lockere und offene Gesprächsatmosphäre, da sich die Beschäftigten ohne einen Vorgesetzten im Raum freier über Probleme äußern.¹⁵⁴

Die Treffen der Zirkelmitglieder finden alle 14 Tage oder mindestens einmal im Monat während der Arbeitszeit statt. Sollte dies aufgrund der Betriebsabläufe nicht möglich sein, finden sie bezahlt außerhalb der Arbeitszeit.¹⁵⁵

5.2.3.3 Ziele

Erfolgreiche Zirkelarbeit äußert sich darin, dass:

- Kommunikation und Zusammenarbeit verbessert werden,
- Arbeitszufriedenheit zunimmt,
- psychosoziale Stressoren abgebaut werden,
- Arbeitserleichterungen für Mitarbeiter resultieren,
- die Abwesenheitsrate (Krankenstand) sinkt,
- Kunden sich zufriedener äußern, die Reklamationen abnehmen und sich die Gesamtleistung optimiert.

Der lange Weg der Gesundheitszirkelarbeit ist am Ende lohnend, da er nicht nur zu einer Optimierung des betrieblichen Gesundheitsschutzes, sondern auch zu einer Verbesserung des Unternehmensergebnisses, der Qualität und der Mitarbeitermotivation führt.¹⁵⁶

¹⁵² vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 160

¹⁵³ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 25

¹⁵⁴ vgl. Vogt, U. (2003), S. 228

¹⁵⁵ vgl. Vogt-Akpetou, U. (1999), S. 159 ff.

¹⁵⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 41



5.2.4 Fehlzeitenstatistik

Eine weitere Möglichkeit, den Gesundheitszustand und darauf ausgerichtete Bemühungen des GM's laufend zu beobachten, liefert der Aufbau einer betrieblichen Berichterstattung durch eine interne Fehlzeitenauswertung.¹⁵⁷

Fehlzeiten sollten aufmerksam beobachtet werden, da aufgrund von Arbeitsunfähigkeit betriebliche Kosten entstehen, die mit unerwünschten und vermeidbaren Personalkosten einhergehen. Fehlzeiten geben Auskunft über den Zustand einer Organisation und die Ausstattung mit Sozialkapital, spiegeln jedoch nicht valide den Gesundheitszustand der Organisationsmitglieder wieder. Fehlzeiten besitzen eine wichtige Signalfunktion wenn es darum geht, Problembereiche im Unternehmen oder einzelnen Bereichen, Abteilungen oder Teams zu identifizieren. Jedoch sind sie mit Schwächen behaftet, denn sie sind Spätindikatoren. Sie erfordern eine nachträgliche „Reparatur“ gesundheitsrelevanter Probleme anstatt sie vorausschauend zu verhüten. Ein weiterer Nachteil ist, dass sie keine Auskünfte über die zugrunde liegenden Ursachen geben.¹⁵⁸

Die folgende Darstellung bildet noch einmal die verschiedenen Diagnoseinstrumente mit den jeweiligen Ergebnissen und Nachteilen ab.



¹⁵⁷ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 85

¹⁵⁸ vgl. Walter, U./Münch, E. (2009), S. 139

Mögliche Instrumente	Verfahrensweise/Akteur	Ergebnisse	Nachteile
Gesundheitsbericht	Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU) der Krankenkassen mit einem Bundes- und Branchenvergleich (z.T. auch betriebsinterne Vergleiche möglich)	Analyse von Risikozonen und -gruppen hinsichtlich Dauer und Art von Erkrankungen	keine Aussagen über Zusammenhänge zwischen Krankheit und direkter Arbeitssituation Abteilungsbezogen nur für größere Betriebe sinnvoll (Datenschutz!)
Mitarbeiterbefragung	Anonymisierte Befragung der Mitarbeiter nach körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen/Beschwerden am Arbeitsplatz	Informationen über den direkten Zusammenhang von Belastungen/Beschwerden am Arbeitsplatz durch Beteiligung der Beschäftigten	Relativ hoher Aufwand bei Erhebung und Auswertung am Anfang Anonyme Erhebung ist nur in größeren Betrieben möglich
Gesundheitszirkel	Gruppendiskussion, die Erfahrungswissen der Mitarbeiter über beanspruchende Arbeitssituationen und deren mögliche gesundheitsgerechte Gestaltung mit dem Experten- und Vorgesetztenwissen zusammenbringt	Synthese mit den Kenntnissen und Erfahrungen der betrieblichen Experten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ermöglicht es, die belastenden Arbeitssituationen aus verschiedenen Sichtweisen zu diskutieren.	Intensive Vorbereitung sowie Moderation durch möglichst neutrales Mitglied Je nach Ablauf längere Laufzeiten für einzelne Bereiche, so daß Umsetzungen von Lösungsvorschlägen lange dauern
Fokusgruppen	Ähnlich wie „Gesundheitszirkel“ in der Zusammensetzung und im Ablauf, nur geringer Zeitaufwand zur Durchführung (max. ein bis zwei Tage)	Relativ rasche Problemdiskussion und direkt daran anschließend Erarbeitung von Lösungsvorschlägen. <i>Führung und Mitarbeiter können unmittelbare Erfolge erreichen.</i>	Hierarchieübergreifendes Vertrauensverhältnis kann nur sehr schwer aufgebaut werden Hoher Erwartungsdruck an die Teilnehmer durch kurze Fristen
Auswertung interner Fehlzeitendaten	Krankenstandsmeldungen der Mitarbeiter, die im Betrieb/in der Personalabteilung eingehen.	Tendenz, Risikogruppen und -zonen (relativ ungenau!)	Keine direkten Aussagen über Ursachen möglich Akzeptanzprobleme und Ängste bei Mitarbeitern
Arbeitsplatzbegehungen/-analysen	Routinemäßige Rundgänge/Schriftliche Analysen zur Situation am Arbeitsplatz durch Führungskräfte und Experten	Direkter Einbezug der Mitarbeiter als Experten für ihren Arbeitsplatz	Je nach Betriebsgröße nur oberflächliche Analyse und Gespräche möglich



Mögliche Instrumente	Verfahrensweise/Akteur	Ergebnisse	Nachteile
Beurteilung der Bildschirmarbeitsplätze nach EU-Richtlinie	Techn./ergonom. Beurteilung der Bildschirmarbeitsplätze durch Sicherheitsfachkraft (ggf. auch Untersuchung der Sehfähigkeit durch Betriebsarzt)	Techn. und ergonom. Gestaltung der Bildschirmarbeitsplätze durch Experten vor Ort Ggf. kann auch von ärztl. Sicht auf Gestaltung Einfluß genommen werden	Beschränkung auf technisch-normierte Gestaltung des Arbeitsplatzes
Gefährdungsanalysen	Nach ArbSchG wird mittels Checkliste meist von Vorgesetzten durchgeführt (kann mit Begleitung kombiniert werden)	Aufschluß über Gefährdung durch physikal. und chem. Umgebungseinflüsse	Beschränkung auf technische, chemische und physikal. Einflüsse des Arbeitsplatzes
Arbeitsschutzdaten der Berufsgenossenschaften	Nach SGB VII Pflichterhebung der für den Betrieb zuständigen BG über Unfallgeschehen sowie Verdachtsanzeigen von Berufskrankheiten	Überbetriebliche Daten, die über Berufskrankheiten und Unfällen einen branchenweiten Vergleich von Unternehmen zulassen	Beschränkung auf Unfälle und Berufskrankheiten (BK) Bei BK teilweise lange Verzögerung zwischen Ursachen und Eintreten
Screening-/Werksärztliche Untersuchungen	Eingangs- und routinemäßige Untersuchung durch Betriebsarzt (auch externer ärztl. Dienst)	direkte Erkenntnisse über Gesundheit der Mitarbeiter (je nach Untersuchungsaufw.)	Je nach Gestaltung und Betriebsgröße Beschränkung auf medizinische Aspekte der jeweiligen Arbeitssituation

Tab. 5: Auswahl an möglichen Diagnoseinstrumenten¹⁵⁹

5.3 Maßnahmenplanung

Auf Basis der Auswertung der Diagnoseergebnisse werden nun zukünftige Maßnahmen und Aktivitäten organisatorisch vorbereitet. Die Planung enthält dabei das Entwerfen einer Handlungsabfolge, in der über zu wählende Teilziele ein Gesamtziel angestrebt wird. Die Maßnahmenplanung kann in strategische, operative und dispositive Planung unterteilt werden.

In der strategischen Planung legen die Verantwortlichen für ein GM, also der Arbeitskreis Gesundheit fest, welche Ziele und Strategien sie durch die Erkenntnisse der Diagnosephase festlegen wollen. Ein Gesamtziel könnte beispielsweise sein, den Krankenstand zu senken oder die Mitarbeiterzufriedenheit eines speziell betroffenen Bereiches zu erhöhen. Das konkrete Ziel kann dann mit Instrumenten wie geänderte Arbeitsbedingungen und -abläufe angesteuert werden. Die Ziele und Strategien sollten so nahe wie möglich auf die jeweiligen Situationen, Bereiche oder Probleme abgestimmt werden. Einen direkten Bezug dazu schafft die frühzeitige Einbindung von Beschäftigten und Führungskräften, was zu einer Akzeptanz bei allen Betroffenen führt.

¹⁵⁹ vgl. Badura, B./ Ritter, W./Scherf, M.(1999), S. 87



Die operative Planung umfasst Diskussionen über die personellen Zuständigkeiten einzelner Maßnahmen sowie die notwendige Öffentlichkeitsarbeit. Denn nur eine kontinuierliche innerorganisatorische Diskussion über bisher Erreichtes, neue Ziele und Herausforderungen sind Voraussetzungen für eine Sicherung und Verbesserung betrieblicher Gesundheitsförderung. Partizipation und Transparenz sind zentrale Indikatoren für die Qualität der innerorganisatorischen Diskussion.

Wie mit Vorschlägen und Veränderungswünschen von Beschäftigten umgegangen wird, stellt die dispositive Planung dar. Vorab sollte jedoch ein Zeit- und Budgetplan für die Umsetzungsphase erstellt werden. Diese Planung kann Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für die Umsetzung festlegen sowie den finanziellen Umfang und in Abhängigkeit davon, den benötigten Umsetzungszeitraum der einzelnen Vorschläge deutlich machen. So werden von Beginn an realistische Erwartungen an die Maßnahmen geknüpft.

Technische und finanziell wenig aufwendige Vorschläge können direkt von Vorgesetzten umgesetzt werden. Für Veränderungen mittlerer bis größerer Reichweite, die finanziell als auch organisatorisch aufwendiger sind, sollte eine Verfahrensweise im Arbeitskreis zur möglichst schnellen Umsetzung entwickelt werden. Dazu bietet sich das betriebliche Vorschlagswesen an oder die Einrichtung zeitlich begrenzter Projektgruppen zur Umsetzung konkreter Maßnahmen. Es ist darauf zu achten, dass sich die Planung wenn möglich ohne größeren Aufwand in den Arbeitsalltag integrieren lässt.¹⁶⁰

Das GM im Unternehmen muss verschiedene Perspektiven einnehmen. Bevor diese jedoch beschrieben werden, hier erst einmal eine Definition des Begriffes Prävention.

Prävention, lat. Praevenire, bedeutet soviel wie zuvorkommen, verhüten. Das heißt, es werden Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, um Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen und das Gesundheitspotential des Organisationsmitgliedes zu stärken.¹⁶¹

Heutzutage verfügen Unternehmensverantwortliche in Bezug auf das Thema Gesundheit leider noch über ein einseitiges verhaltensorientiertes Verständnis. Ein Beispiel dazu: Man betrachtet Rückenschulen und Ernährungsseminare häufig als ausschließliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die einzelnen Mitarbeiter. Dabei kommt jedoch die Verhältnisperspektive zu kurz. Welche Konsequenzen aus dieser einseitigen Sichtweise resultieren, wird folgend am Beispiel einer Ernährungsberatung dargestellt. Wird ein Kurs zur gesunden Ernährung in einem Unternehmen durchgeführt, besitzen die Beschäftigten danach ein umfangreiches Wissen eines physiologisch sinnvollen und leistungsförderlichen Ernährungsverhaltens. Werden jedoch von organisationaler Seite

¹⁶⁰ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 93 f.

¹⁶¹ vgl. Skript Organisationspsychologie, Dipl. Psych. Dinnebier (FH Mittweida)



her keine förderlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um Mitarbeitern den Erwerb ernährungsphysiologisch hochwertiger Nahrung zu ermöglichen, kann man nicht von einer erfolgreichen dauerhaften Verhaltensänderung ausgehen.

Dieses Beispiel zeigt, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung des Einzelnen, an

- dessen Verhalten,
- den Umgebungsbedingungen,
- dem Arbeitsumfeld und
- und im Sinne einer Worklife Balance darüber hinaus ansetzen müssen.

Es lassen sich also insgesamt 4 Perspektiven unterscheiden, die bei der Einführung von Maßnahmen Berücksichtigung finden müssen.

Die erste Perspektive ist die des Individuums. Bei dieser einseitig bevorzugten Perspektive wird das Organisationsmitglied als Ansatz für ein neues und stärker bezogenes Verhalten betrachtet. Dieser Perspektive liegt der Grundsatz der Verhaltensprävention zugrunde. Ziel dieser ist die Sensibilisierung des Organisationsmitgliedes für ein gesundheitsförderliches Verhalten. Dies erfolgt meist in Form von Trainingsmaßnahmen und Vermittlung von handlungsrelevantem Wissen. Mit dem individuumbezogenen Vorgehen soll der Aufbau gesundheitsorientierten Verhaltens in der Arbeit als auch im Privatleben erreicht werden.

Die zweite Perspektive ist die der Arbeitsbedingungen, denn diese können die Gesundheit belasten. Ziel von Intervention dieses Bereiches ist die gesundheitsförderliche Gestaltung der unmittelbaren Arbeitsumgebung. Die Gestaltung betrifft Hard Factors wie Arbeitsmittel, Büroeinrichtung, Prozesse und Maschinen, die im traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz Beachtung finden. Des Weiteren finden Soft Factors wie abteilungsinterne Kommunikationsstruktur, Abteilungs- und Teamkultur, arbeitsprozessbezogene Problemlöse- und Konfliktverhalten des Teams, welche mit dem Ziel der Gesundheitsförderung Handlungsrelevanz besitzen. Auch die Frage nach der Passung von Person zur Position findet Beachtung, denn auch sie sind von gesundheitlicher Relevanz.

Die Perspektive der Organisation betrachtet die durch die Organisation geschaffenen Bedingungen, die abteilungsbezogen und -übergreifend das Verhalten und Erleben des Beschäftigten beeinflussen. Maßnahmen dieser Perspektive fallen unter die Verhältnisprävention. Ziele auf organisationaler Ebene liegen in einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Ablauf- und Aufbauorganisation, des Führungsstils,



der Unternehmenskultur und Vergütungs- und Anreizsysteme sowie der organisatorischen Regelung der Arbeitszeit.

Die vierte Perspektive ist die Perspektive der Umwelt. Sie zielt auf die Förderung der Balance von Arbeit und Privatleben des einzelnen Organisationsmitgliedes ab, denn diese ist Voraussetzung für dessen Gesundheit. Inhalte, die hierbei besondere Berücksichtigung finden sollten, sind allgemeine Lebensverhältnisse als auch das Urlaubs- und Freizeitverhalten.

Wenn alle vier Perspektiven berücksichtigt werden, steht einem langfristig erfolgreichen GM nichts mehr im Weg.¹⁶²

5.4 Maßnahmendurchführung

Auf Basis der Maßnahmenplanung müssen konkrete Verantwortlichkeiten für die Umsetzung definiert werden. Zudem ist es erforderlich, Messkriterien zu definieren.¹⁶³

Die Steuerung der Intervention soll die Aktivitäten in Richtung der festgelegten Ziele voranbringen. Bei der Umsetzung und Steuerung von Maßnahmen kommt dem Arbeitskreis Gesundheit eine große Bedeutung zu. Es ist sinnvoll, dass er die Maßnahmen begleitet und über Erfolge bzw. Misserfolge frühzeitig diskutiert. In regelmäßigen Abständen sollten die Teilziele, Ablauf – und Zeitpläne auf Angemessenheit und Gültigkeit kontrolliert werden. Denn nur durch eine ständige Erfolgsbewertung sind Probleme bei der Durchführung einzelner Maßnahmen früh zu erkennen und darauf abgestimmte Lösungen bzw. Alternativen möglich. Ohne Zwischenresümee laufen langfristige Maßnahmen Gefahr, auf wechselnde Erwartungen oder veränderte Einflüsse nicht oder zu spät reagieren zu können. Das führt dazu, dass dann bei der Erfolgskontrolle kaum die Faktoren benannt werden, die zum Misserfolg geführt haben.

Außerdem ist mit dem Beginn der einzelnen Maßnahmen die permanente Information der übrigen Mitarbeiter über das Erreichen von Teilzielen von hoher Bedeutung, um sich die Akzeptanz der Belegschaft und die Motivation der laufenden und zukünftigen Aktivitäten zu sichern. Die direkt Beteiligten als auch die übrigen Mitarbeiter sollten die Möglichkeit eines Feedbacks haben, denn nur so können rechtzeitig Verbesserungen bei den Aktivitäten aus Sicht der Mitarbeiter einfließen. Bei der konkreten Steuerung und Vernetzung von Einzelmaßnahmen hat sich in der Praxis die Zuschreibung von festen Verantwortlichkeiten bewährt. So fällt die Durchführung der Teilzielkontrollen genauso wie

¹⁶² vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 30 ff.

¹⁶³ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 38



Organisation und Betreuung der Einzelmaßnahmen als wichtige Aufgaben dem Mitarbeiter zu. Es ist wichtig, dass die Koordination und Abstimmung von Einzelaktivitäten oder ein Kontakt zum Arbeitskreis Gesundheit von einer Person übernommen wird.¹⁶⁴

Die Diskussion möglicher Maßnahmen und ihre Entscheidung muss sich an Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Akzeptanz durch die Betroffenen messen lassen. Maßnahmen sollten prinzipiell ansetzen, wo der größte Bedarf besteht und geeignet sein diese zu befriedigen.¹⁶⁵ Dabei werden Prioritäten gesetzt, die eine Bearbeitung der wichtigsten Handlungsfelder voranstellt.¹⁶⁶ Zudem sollte man berücksichtigen, dass Interventionen den größten Erfolg versprechen, wenn sie dazu geeignet sind, längerfristig die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu erhöhen und personen- und umweltbezogene Maßnahmen problemgerecht miteinander kombiniert werden.¹⁶⁷

Eine Vielzahl von Maßnahmen kommt für die Umsetzung in Frage. An den vorab geschilderten Betrachtungsperspektiven (siehe Kapitel Maßnahmenplanung) lassen sich Ansatzpunkte für die Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen des BGM's herleiten. Im Folgenden werden ausführlich alle vier Handlungsfelder und daraus folgende Ansätze gesundheitsfördernder Maßnahmen beschrieben.

Einige Maßnahmen werden dann ausführlich vorgestellt.

5.4.1 Handlungsfelder und Interventionsansätze auf individueller

Ebene

Maßnahmen auf individueller Ebene setzen am Verhalten des Organisationsmitgliedes an und sind somit verhaltenspräventiv.¹⁶⁸ Verhaltenspräventive Maßnahmen zielen auf eine gesunde Selbststeuerung von Einzelpersonen ab.¹⁶⁹ Zufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind abhängig vom individuellen Bewegungsverhalten und Ernährungsverhalten. Das individuelle Gesundheitsverhalten beinhaltet zwar persönliche und individuelle Aspekte des Mitarbeiters, sollten deshalb jedoch trotzdem nicht vom

¹⁶⁴ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 103 ff.

¹⁶⁵ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 95

¹⁶⁶ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 38

¹⁶⁷ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. 95

¹⁶⁸ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 31

¹⁶⁹ vgl. wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement (01.04.2009)



Unternehmen aus dem BGM ausgeblendet werden.¹⁷⁰ Es wird unterschieden in Gruppeninterventionen und Einzelinterventionen.

Zu den Gruppeninterventionen gehören:

- Verhaltenstrainings, die am Gesundheitsverhalten ansetzen (Trainings zum Ernährungsmanagement, Rückenschule, Raucherentwöhnung,¹⁷¹ Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten/Fitnessseinrichtung vor Ort¹⁷², Suchtprävention und Wirbelsäulenkurse¹⁷³);
- Verhaltenstrainings, die auf psycho-sozio-emotionaler Ebene ansetzen wie das Stressmanagement, Entspannungstechniken, Emotionsmanagement, Motivation, Mitarbeiterführung, Konfliktmanagement;
- Verhaltenstrainings, die an der Aufgabenerfüllung ansetzen, wozu Trainings zu Arbeitstechniken, kreatives Problemlösen, Zeit- und Zielmanagement sowie Fehlermanagement zählen.

Im Gegensatz dazu beinhalten Einzelinterventionen:

- medizinisch-psychologische Betreuung deren Ziel es ist, potentielle Risikofaktoren durch Check-ups zu identifizieren und rechtzeitige Prävention einzuleiten, wozu Herzinfarkttrisikobewertung, psychosomatische Beratung, Beratung bei speziellen Erkrankung wie Migräne gehören;
- Sprechstunde für Mobbingopfer;
- Potenzialassessment, bei der die Passung von Person-Position unter gesundheitsrelevanter Fragestellung überprüft und Veränderungen aufgezeigt werden;
- Einzelcoaching als Krisenintervention zur Herstellung der Worklife Balance und zur Veränderung eines der Gesundheit abträglichen Lebens- und Arbeitsstils¹⁷⁴

Im Rahmen dieser Diplomarbeit, möchte die Autorin sich nun den verhaltenspräventiven Maßnahmen:

- Stressbewältigung,
- Suchtprävention,
- Ernährungs-
- und Bewegungsmanagement genauer widmen.

¹⁷⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 180

¹⁷¹ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 32

¹⁷² vgl. Kramer, I./Sokoll, I./Bödecker, W. (2009), S. 67

¹⁷³ vgl. wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement (01.04.2009)

¹⁷⁴ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 32 f.



5.4.1.1 Stressbewältigung

Eine repräsentative Studie der Techniker Krankenkasse ermittelte, dass 8 von 10 Arbeitnehmern sich gestresst und durch Job und Familie überlastet fühlen. Jeder Fünfte leidet deshalb unter Kopf- und Magenschmerzen und Herz-Kreislauf-erkrankungen. Die Kosten aufgrund stressbedingter Krankheiten betrugen 20 Milliarden €.

Schuld daran sind mehr Zeitdruck, mehr Verantwortung und mehr Arbeit in gleicher Zeit bei zu wenig Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Die Gesundheitsbelastung am Arbeitsplatz steigt ständig.¹⁷⁵ Stress ist somit für viele ein unvermeidlicher Bestandteil des Arbeitslebens geworden. Stressmanagement oder Stressbewältigung hilft dabei, die Balance des Lebens wieder zu finden, Belastungen zu vermeiden oder zu verhindern, dass aus einer Belastung eine Überlastung wird.

Einer Studie der Bundesregierung von 2006 zufolge nehmen psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angsterkrankungen und Burn-Out eine führende Rolle bei Frühverrentung und Arbeitsunfähigkeit ein, während Fehlzeiten aufgrund körperlicher Erkrankungen meist zurückgehen. An dem Auftreten dieser Erkrankungen haben vor allem Stressfaktoren einen erheblichen Anteil, weshalb das Erwerben einer Stressbewältigungskompetenz eine hohe Bedeutung für die Unternehmen der Zukunft hat.¹⁷⁶

Das BGM hat unter anderen die Aufgabe, sich den Fragen der Stressprävention zu stellen und geeignete Methoden bereitzustellen, damit sich Mitarbeiter angemessen gegen Auswirkungen von Stress schützen können.¹⁷⁷ In diesem Abschnitt wird das Thema Stress bzw. Stressbewältigung und seine Bedeutung in der Arbeitswelt erörtert. Dazu wird erst einmal der Begriff Stress definiert. Im Nachhinein wird auf die Ursachen und deren Auswirkungen auf Arbeitnehmer und Unternehmen näher eingegangen. Den Abschluss bilden Möglichkeiten der Stressbewältigung.

5.4.1.1.1 Definition Stress und das Transaktionale Stressmodell von Lazarus

Ursprünglich stammt der Begriff Stress aus der Physik und steht für eine Kraft, die auf einen Gegenstand einwirkt. Im Falle einer permanenten Einwirkung führt das zu Materialermüdung.

¹⁷⁵ vgl. www.spiegel.de/wirtschaft (11.05.2009)

¹⁷⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 132 f.

¹⁷⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 127



Im Allgemeinen wird Stress definiert als: alle physikalischen, biologischen, chemischen, sozialen und auch psychologischen Anforderungen, die zu einer Aktivierung des Organismus führen. Bei einer Nichtbewältigung der Anforderungen führt dies zu physiologischen, psychologischen und psychosomatischen Störungen. Bei Bewältigung der Anforderungen folgt jedoch eine Funktionsverbesserung und Stärkung des Organismus. Grundsätzlich ist Stress also nicht schädlich und auch nicht ganz vermeidbar.

Stress ist eine natürliche Gegebenheit, die der Mensch zu bewältigen versucht. Wie oben schon erwähnt, führt dies im positiven Fall zu einer Immunisierung gegenüber Stressoren. Der Mensch muss lernen, Stressoren zu erkennen und auf die innere Reaktion rechtzeitig zu reagieren und hat damit die Möglichkeit, die Fähigkeit Stress zu überwinden, weiterzuentwickeln oder zu verbessern. Ziel ist es also, durch Training Fähigkeiten zu erwerben oder Ressourcen zu verbessern, um gesetzte Anforderungen zu erfüllen. Stress kann aktiv genutzt werden, um die Leistungsfähigkeit und die Kompetenz im Umgang mit Anforderungen zu steigern.

Bezogen auf den Arbeitsplatz bedeutet das, Stressoren die zu einer Überforderung führen, frühzeitig zu erkennen, die Anforderungen richtig zu dosieren und Regenerationsphasen systematisch und aktiv zu gestalten. Stressoren sind Ereignisse, die eine Stressreaktion beim Menschen auslösen und eine negative Auswirkung auf den Menschen haben.

Ressourcen und Potenziale hingegen sind Möglichkeiten die zur Verfügung stehen, um mit den Belastungen umzugehen. Externe Ressourcen sind durch die Arbeitssituation gegeben. Dazu gehören Handlungsspielraum und soziale Unterstützung. Ressourcen, über die der Einzelne verfügt, sind interne Ressourcen. Dazu zählen berufliche Qualifikation, Problemlösekompetenz, soziale Kompetenz und Stressbewältigungskompetenz.¹⁷⁸

Alle Einwirkungen auf einen Organismus führen bei einer dauerhaften Beanspruchung zur Ermüdung. Eine andauernde Fehlbelastung hat dann psychische als auch organische Störungen beim Menschen zur Folge.¹⁷⁹

In welchem Ausmaß Stress erlebt wird, ist abhängig von der Wahrnehmung des Betroffenen. Intensität und Bedeutung potentieller Stressoren können unterschiedlich erlebt werden. Manche Reize erzeugen erst bei einer andauernden Darbietung Stress, andere wiederum führen nach einer einmaligen Konfrontation zu einer Stressreaktion.¹⁸⁰

¹⁷⁸ vgl. Schuler, H. (2001), S. 567

¹⁷⁹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 128 f.

¹⁸⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 130



Neben psychologischen, biologischen Faktoren sind es auch soziale und kulturelle Einflüsse wie Bildungsgrad, Lebensgeschichte, Anspruchs- und Erwartungshaltung, die das Erleben von Stress und das Ausmaß der erlebten Belastung determinieren.¹⁸¹

Aufgrund seiner Reizstärke und seiner Vielfalt wird Stress zum Dauerstress, der nicht mehr abklingt. Eine Abreaktion ermöglicht einen Übergang vom angespannten in einen entspannten Zustand. Die modernen Bedingungen der Industriegesellschaft führen jedoch dazu, dass die Anspannung nicht oder nur ungenügend abgebaut werden kann, sondern sich hochschaukeln.¹⁸²

Um die Thematik Stress genauer zu erläutern, bedient sich die Autorin dem Stressmodell von Lazarus. Laut diesem ist: „Stress ein unangenehmer Spannungszustand der entsteht, wenn eine subjektiv bedeutsame Situation als aversiv eingeschätzt wird.“ In diesem Modell wird angenommen, dass es verschiedene Gruppen von Belastungen und Stressoren gibt. Dazu zählen:

- physische Belastung/Stressoren der Arbeitsumgebung und
- kognitive Stressoren wie Zeitdruck, Konzentrationsanforderung der Aufgabe
- organisatorische Probleme bei Arbeitsorganisation sowie
- soziale Belastung/Stressoren und
- emotionale Belastung.

Eine große Bedeutung kommt dem psychischen Bewertungsprozess zu, der von der Stärke der Belastung, aber auch von den Ressourcen des einzelnen abhängt. Er ist der Grund dafür, dass sich Belastungen nicht gleich auf alle Menschen auswirken. Lazarus unterscheidet zwei Bewertungsprozesse. Beim primären Bewertungsprozess wird das Ereignis hinsichtlich des Wohlbefindens einer Person als irrelevant, positiv oder stressend eingeschätzt. Ein stressendes Ereignis tritt in Form einer Schädigung, Bedrohung oder Herausforderung auf. In einer sekundären Bewertung wird die personelle Bewältigungsfähigkeit und situationale Bewältigungsmöglichkeit (Ressourcen) in Bezug auf den Umgang mit Stressoren eingeschätzt. Nach dem Bewertungsprozess folgt das Bewältigungsverhalten, welches sich auf das Stress auslösende Problem oder auf die ausgelöste Stressemotion bezieht. Die Bewältigungsstrategie kann dabei problemorientiert oder emotionsorientiert sein. Die problemorientierte Strategie beinhaltet: Informationssuche, aktives Problemlösen und die Suche nach sozialer Unterstützung und kognitive Strategien des Akzeptierens. Die emotionsorientierte Stressbewältigungsstrategie beinhaltet Ablenkung, Entspannung und Verdrängung.

¹⁸¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 134

¹⁸² vgl. Skript Sozialpsychologie, Dipl. Phil. Dinnebier (FH Mittweida), S. 1



Nach der Bewältigung der Stresssituation, ob positiv oder nicht, kommt es zu einer Neubewertung. So wird eine erfolgreich bewältigte Situation zukünftig nicht mehr als bedrohlich empfunden.¹⁸³

5.4.1.1.2 Formen von Stress

Stress kann unterschieden werden in akuten und chronischen Stress. Der akute Stress ist einmalig, beginnt abrupt, ist nur kurz anhaltend und endet erkennbar. Während dieser Zeit ist die Bedürfnisbefriedigung bedroht. Bewältigungsmaßnahmen werden zur Stressreduktion angewandt.

Der chronische Stress ist immer wiederkehrend. Es sind große Phasen andauernden Stresses. Der Beginn ist schleichend und es gibt kein erkennbares Ende. Beim chronischen Stress mangelt es an Bedürfnisbefriedigung.¹⁸⁴

5.4.1.1.3 Ursachen für Stress - Stressoren

Wie ist jedoch die Zunahme psychischer Erkrankungen durch Stress am Arbeitsplatz erklärbar? Der Anstieg der Stressoren steht mit den gesellschaftlichen Veränderungen, die sich mit der Globalisierung vollzogen haben in Verbindung.¹⁸⁵ Die Globalisierung brachte für Unternehmen und Mitarbeiter Veränderungen wie Umstrukturierung, Privatisierung und Fusionen. Auswirkungen waren Kosten-, Zeit- und Konkurrenzdruck, Lohndumping, Zunahme der Arbeitsbelastung, andere Arbeitsformen und höhere Verantwortung sowie drohende Arbeitslosigkeit. Dabei werden betriebliche Veränderungen als unkalkulierbar und nicht kontrollierbar erlebt.¹⁸⁶

Teile dieser Maßnahmen waren zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit unabdingbar, haben jedoch ökonomische und soziale Veränderungen mit sich gezogen. Bei den Mitarbeitern wirkte sich das in einer Zunahme der zu erbringenden Arbeitsleistung, bei geringerem Gehalt und höherer Arbeitsplatzunsicherheit aus. Die durch die Anpassung bedingten Stressfaktoren wären jedoch vermeidbar, wenn die Unternehmen systematischer die Ressource Mensch auf den Wandel vorbereiten, Ziele klarer kommunizieren würden und Ressourcen der Mitarbeiter, wie die Stressbewältigungskompetenz, frühzeitig und gezielt trainieren. Ohne dies leiden die Mitarbeiter unter den Folgen der raschen Kurs- und Richtungswechsel, insbesondere

¹⁸³ vgl. Schuler, H. (2001), S. 565 ff.

¹⁸⁴ vgl. Skript Human Relations, Prof. Dr. Meister (FH Mittweida)

¹⁸⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 132 f.

¹⁸⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 170



dadurch, dass sich vielfach der Sinn für die Belegschaft durch unzureichende Informationspolitik nicht erschließt. Das wiederum stellt eine Belastungen für die Mitarbeiter dar und somit auch potenziell ökonomische Belastungen für die Unternehmen, die vermeidbar wären. Das systematische BGM unterstützt deshalb die Mitarbeiter bei der Stressimmunisierung und –prävention und verbessert dabei ihre Anpassleistung.¹⁸⁷

Verursacher des Stresses sind die Belastungsfaktoren, die in einer übermäßigen Dosierung eine schädliche Auswirkung haben.¹⁸⁸ Folgende Bedingungen können als schädlich und gesundheitsgefährlich klassifiziert werden:

- Stressoren der Arbeitsaufgabe sind informative Einschränkungen, unklare Zielstellungen, Überforderungen, Zeitdruck und arbeitsorganisationelle Probleme¹⁸⁹, fehlende Gestaltungsmöglichkeiten, geringe Autonomie, Unterforderung, mangelnde Abwechslung.¹⁹⁰
- Stressoren der sozialen Situation sind soziale Konflikte, Gerüchte, Unfairness, soziale Isolation und Mobbing.¹⁹¹
- Stressoren der Umwelt sind negative Umwelteinflüsse wie Lärm, Kälte, Hitze und Abgase¹⁹², drohender Arbeitsplatzverlust, Hektik.¹⁹³
- Stressoren der Organisation sind Kommunikationsdefizite¹⁹⁴, Konflikt mit anderen Organisationseinheiten, Führungsmängel, Intrigen.¹⁹⁵

5.4.1.1.4 Stress und seine Folgen

Kurzfristig kann Stress zu einer Steigerung der Arbeitsleistung führen, auf Dauer gesehen aber beeinträchtigen. Stress führt zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit und der Arbeitszufriedenheit.¹⁹⁶

Andauernder und als unkontrollierbar erlebter Stress hat sowohl auf das momentane Befinden als auch auf die Funktionsfähigkeit des Organismus Einfluss. Eine Reihe körperlich-organischer Beschwerden folgen. Bei Herz-Kreislaufkrankungen wird dem Stress eine besondere Rolle zugeschrieben. Daneben kann Stress auch zu psychischen Erkrankungen wie Ängsten, depressiven Verstimmungen und Burn-Out-Syndrom führen.

¹⁸⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 130 f.

¹⁸⁸ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 435

¹⁸⁹ vgl. Skript Human Relations, Prof. Dr. Ulla Meister (FH Mittweida)

¹⁹⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 132 f.

¹⁹¹ vgl. Skript Human Relations, Prof. Dr. Ulla Meister (FH Mittweida)

¹⁹² vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 132 f.

¹⁹³ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 435

¹⁹⁴ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 132 f.

¹⁹⁵ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 435

¹⁹⁶ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 435



Bestimmte Stressereignisse führen zu posttraumatischen Belastungsstörungen. Diese Erkrankung führt oft zu schweren Symptomen und sekundären Krankheiten wie Sucht. In vielen Fällen führt sie sogar infolge chronischer gesundheitlicher Schädigung in die vorzeitige Berentung. Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine der schwersten Erkrankungen, die aus intensiven Stresserlebnissen resultieren kann. Ihre Symptome sind Schlaf- sowie Konzentrationsstörungen, Albträume und Depressionen. Besonders Berufsgruppen mit gefahrgeneigter Tätigkeit wie Ersthelfer bei Unfällen, Rettungs- und Einsatzkräfte genauso wie medizinisches Personal sind davon besonders betroffen. Besonders tückisch bei dieser Krankheit ist das zeitlich versetzte Auftreten der Symptome. Sie können manchmal Wochen, Monate oder Jahre nach dem Ereignis auftreten. Deshalb wird sie oft falsch diagnostiziert und daraus folgend auch falsch therapiert.

Aus diesen Gründen ist es Aufgabe des BGM's neben Aufklärung und Prävention, Betroffene den psychologischen und medizinischen Maßnahmen zuzuführen, um das Risiko von Spätfolgen zu reduzieren. Zudem resultieren aus nicht adäquater Stressverarbeitung häufig Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Deshalb ist eine frühzeitige Aufklärung und Trainingsarbeit zur Verbesserung der Stressbewältigungskompetenz lohnenswert.¹⁹⁷

Stress zieht temporäre und langfristige Folgen nach sich.

Physiologische Folgen sind erhöhte Herzfrequenz, Blutdrucksteigerung, organische Krankheiten und psychosomatische Beschwerden. Physiologische Stressbeschwerden sind dabei vom Geschlecht abhängig. Bei Männern treten typischerweise Müdigkeit, Kreuz- und Rückenschmerzen, Kopfschmerz, übermäßiges Schlafbedürfnis, Gelenk- und Gliederschmerz, rasche Erschöpfung und starkes Schwitzen besonders häufig auf. Bei Frauen sind Müdigkeit, Kreuz- und Rückenschmerz, übermäßiges Schlafbedürfnis, Schwindelgefühl, Schwächegefühl, rasche Erschöpfbarkeit, starkes Schwitzen, Schlafstörungen und Magenschmerzen die am häufigsten auftretenden Symptome.¹⁹⁸

Psychologisch folgt Anspannung, Ärger, Gereiztheit, Ermüdung, Ängstlichkeit, Depressivität sowie Arbeitsunzufriedenheit und Burn-Out.

Bezogen auf das Verhalten ergeben sich Leistungsschwankungen, Fehler, Fehlzeiten, Nikotinkonsum und Alkoholkonsum.¹⁹⁹

Um die ökonomische Folgen von Stress darzustellen, hier ein Beispiel von der Firma Volvo Logistik im schwedischen Göteborg:

¹⁹⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 139 f.

¹⁹⁸ vgl. Skript Sozialpsychologie, Dipl. Phil. Dinnebier (FH Mittweida), S. 51f.

¹⁹⁹ vgl. Schuler, H. (2001), S. 565



Nachdem sich stressbedingte Krankheiten gehäuft haben, wurde ein Antistresstraining entwickelt und erfolgreich umgesetzt. Schätzungen zufolge, werden damit 50 Fälle von Burn-Out-Syndrom jährlich verhindert. Der Tagesspiegel berichtete in einem Beitrag vom 07. Januar 2007, dass damit im Falle eines erkrankten Managers circa 450.000€ an direkten und indirekten Krankheitskosten für das Unternehmen entstehen würden. Diese Kosten konnten jedoch durch das Antistresstraining eingespart werden.

Stress ist also teuer und belastet Unternehmen und Volkswirtschaft gleichermaßen.

Die Produktivitätseinbußen der deutschen Wirtschaft belaufen sich nach Schätzungen der Fachhochschule Köln auf 80- 100 Milliarden € jährlich. Darin enthalten sind eine Produktivitätsminderung von 20%, erhöhte Fluktuation und Ausfalltage. Nicht enthalten sind Auswirkungen auf das Betriebsklima, das Vorhalten von Personalkosten und Kosten für Zeitarbeitskräfte.

Die WHO schätzt die Kosten, die durch Stress verursacht werden, auf 3-4% des Bruttoinlandsproduktes. Die aus den Führungs- und Managementfehlern resultierenden motivationalen Störungen verursachen Stress und können schwerwiegende Folgen und hohe Kosten für Unternehmen als auch die Mitarbeiter nach sich ziehen.²⁰⁰

Langanhaltender, unkontrollierbarer Stress kann auch negative soziale Folgen mit sich bringen. Menschen die ständig angespannt und gereizt sind, tragen nicht zu einem guten Klima bei, weder am Arbeitsplatz, noch zu Hause. Die dauernde Überforderung und der vom Betroffenen wahrgenommene Kompetenzmangel im Umgang mit Stressfaktoren haben Gereiztheit, Isolation und Absonderung zur Folge. Auch Trennung und Scheidung im privaten Bereich können Folge andauernden Stresses sein.

Je nach Stressintensität zeigt der Mensch unterschiedliche Anzeichen. Die Stressintensität kann in Unterforderung, mittlerer Stressintensität und Überforderung eingestuft werden. Anzeichen einer Unterforderung sind Unwohlsein, Langeweile, mangelnde Motivation, schlechte Leistung, Leichtsinnfehler. Bei einer mittleren Stressdosis fühlt sich der Arbeitnehmer wohl, die Arbeit macht Spaß, nur wenige Stressreaktionen treten auf, man fühlt sich angespannt und gute Arbeitsergebnisse werden erzielt. Anzeichen einer Überforderung sind, dass man sich überfordert fühlt, zunehmende Stressreaktionen, Resigniertheit und Planlosigkeit, Leistungsabfall und eine Anhäufung von Fehlern.²⁰¹

Diese Reihe unterschiedlichster Auswirkungen von Stress ziehen, Fehlzeiten, Absentismus, gestiegene Unfallzahlen, hohen Ausschuss, Störung des Betriebsklimas

²⁰⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 157 f.

²⁰¹ vgl. Skript Sozialpsychologie, Dipl. Phil. Dinnebier (FH Mittweida), S. 5 ff.



und Kundenreklamationen nach sich. Folglich muss der Betrieb höhere Aufwendungen im Sinne höherer Lohnstückkosten und Ausgaben für Leiharbeit und Produktionsfall kalkulieren.

Der höheren Arbeitsbelastung muss durch ein verbessertes BGM Rechnung getragen werden, denn diese Folgen belasten nicht nur das Gesundheitssystem, sondern haben negative Auswirkungen auf die Unternehmensbilanz.²⁰²

5.4.1.1.5 Instrumente zur Stressbewältigung

Stressrelevante Einflussfaktoren befinden sich nicht nur auf individueller, sondern auch auf betrieblicher Ebene. Deshalb sollten sich Stressbewältigungsinterventionen nicht ausschließlich auf das Verhalten des Einzelnen konzentrieren, da dann zwar Stresssymptome, jedoch nicht die organisationsbedingten Ursachen bekämpft würden. Es bedarf also auch organisatorischer Maßnahmen, die bei den Arbeitsverhältnissen ansetzen. (Siehe dazu auch das Kapitel Arbeitsinhaltsgestaltung.)²⁰³

Im Hinblick auf die weiter oben erwähnten Veränderungen wurde festgestellt, dass die Mitarbeiter darunter leiden, nicht zu wissen, welche Entscheidung die Unternehmen treffen und welche Konsequenzen sich daraus für die Mitarbeiter ergeben. Zudem weiß auch das Management nicht, welche Anforderungen und Belastungen einzelne Veränderungsmaßnahmen für die Mitarbeiter bedeuten und wo entsprechende Trainingsmaßnahmen ansetzen müssen, damit die Veränderungen von den Mitarbeitern als Prozess vollzogen und bewältigt werden kann. Denn ohne Mitarbeiter wird kein Veränderungsprozess funktionieren.

Das BGM übernimmt dabei die wichtige Funktion bei Unterstützung, Training und Coaching, damit Mitarbeiter die Veränderungen bewältigen können. Es ist nicht ausreichend, Veränderungsziele zu formulieren, ohne die Fähigkeiten der Mitarbeiter, steigende qualitative und quantitative Anforderungen zu bewältigen, anzuknüpfen und Bewältigungshilfen dafür zu entwickeln und zu vermitteln. Die Mitarbeiter müssen dazu befähigt werden, die Veränderungen persönlich als auch fachlich zu bewältigen. BGM sorgt bezogen auf die Thematik Stress dafür, dass Mitarbeiter ihre Potenziale und Fähigkeiten erkennen und unterstützt sie dabei, ein Bewusstsein für Gesundheitsverhalten und einen pro-aktiven Umgang mit Stressoren zu entwickeln, die

²⁰² vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 168

²⁰³ vgl. Kramer, I./Sckoll, I./Bödecker, W. (2009), S. 69



Grenzen der eigenen Belastbarkeit zu erkennen und zu erlernen, diese systematisch zu erweitern.²⁰⁴

Das BGM bietet dem Mitarbeiter passende Angebote zur Stressbewältigung, Entspannung und zur Entwicklung von Ressourcen an.²⁰⁵

Bei Stress besteht ein Ungleichgewicht zwischen Person und Umwelt. Mit den Anforderungen der Umwelt oder selbst gesetzten kann mit den gegebenen Leistungsvoraussetzungen nur unzureichend oder gar nicht umgegangen werden. Durch personenbezogene und umwelt- oder bedingungsbezogene Maßnahmen muss dieses Ungleichgewicht wieder ins Lot gebracht werden. Ziel der Stressbewältigungsmaßnahmen ist es, Stressoren ab- und Ressourcen aufzubauen. Dabei kann man zwischen organisationsbezogenen und personenbezogenen Maßnahmen gegen Stress und zur Förderung der Gesundheit unterscheiden, die als nächstes vorgestellt werden. Bei den personenbezogenen Maßnahmen liegt der Schwerpunkt auf der Vermittlung einer Stressbewältigungskompetenz. Aber auch auf Feedback und Entspannungsverfahren wird separat eingegangen. Zum Abschluss werden dann inadäquate Stressbewältigungsmaßnahmen aufgezeigt.

Ziel organisationsbezogener Maßnahmen ist, mit geeigneten Instrumenten Belastungsfaktoren zu identifiziert und passende Maßnahmen zu deren Reduktion zu entwickeln. Dazu kann man Maßnahmen zur Lärmreduktion, Maßnahmen die eine Behinderung des Arbeitsablaufes reduzieren und Maßnahmen zur Minderung von Konflikten und somit von sozialen Stressoren zählen. Um organisationsbezogen Ressourcen aufzubauen bzw. zu verbessern, kann man Handlungsspielräume erhöhen sowie institutionelle Beiträge zur Verbesserung des Betriebsklimas leisten. Auch eine Arbeitsbereicherung, Aufgabendelegation oder Gruppenarbeit wirkt motivierend und ermöglichen mit Stress besser umzugehen. Dies sind verhältnispräventive Maßnahmen und werden im Kapitel gesundheitsförderliche Arbeitsinhaltsgestaltung beschrieben.

Zu den personenbezogenen Maßnahmen zur Reduktion von Stressoren gehört das Stressbewältigungsseminar und Entspannung.

Ziel des Stressbewältigungsseminars ist der Aufbau einer Stressbewältigungskompetenz. Als Stressbewältigungskompetenz wird die Fähigkeit, körperlichen und seelischen Stress und Belastungen des beruflichen und privaten Alltags zu bewältigen, bezeichnet. Sie stellt eine Kernkompetenz dar und ist Grundlage für dauerhaften beruflichen Erfolg eines Mitarbeiters. Mit ihr können Belastungen kurz- und langfristig bewältigt und verarbeitet

²⁰⁴ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 170 f.

²⁰⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 174 f.



werden. Sie ermöglicht eine langfristige Bewältigung beruflicher Anforderungen. Durch die hohe soziale wirtschaftliche Bedeutung der beruflichen Karriere, ist ein bewusster Umgang mit Stressoren und Aufbau einer Stressbewältigungskompetenz für beruflichen Erfolg unabdingbar. Dabei liegt das Hauptaugenmerk der Stressbewältigung darauf, Mitarbeitern Möglichkeiten aufzuzeigen, um Belastungsreaktionen zu vermeiden und selbständig zu regulieren.²⁰⁶ Oberstes Ziel ist es, die allgemeine Belastbarkeit und darüber hinaus die spezifische Belastbarkeit zu verbessern, welche sich nach den Merkmalen des Mitarbeiters, seinen Potenzialen und Ressourcen und Merkmalen der Situation richtet.²⁰⁷ Neben der Erhöhung der Belastbarkeit zielt das Seminar auf die verbesserte Bewältigung momentaner und potentieller Belastungen ab.

Am Anfang eines Stressbewältigungsseminars steht die Analyse der relevanten Problemsituationen, die den Stress verursachen. Danach steht die Vermittlung von Techniken und Fertigkeiten im Mittelpunkt, die der Mitarbeiter benötigt, um Stresssituationen zu bewältigen. Im Anschluss werden dann noch Möglichkeiten langfristiger Problemlösungen und deren Umsetzung im Arbeitsalltag aufgezeigt.²⁰⁸

Die Komponenten eines Stressbewältigungsseminars sind:

- Information: Wissen vermitteln über Stressfaktoren und deren gesundheitliche Auswirkungen, sowie Möglichkeiten der Bewältigung. In einzelnen Fällen erzielt man allein durch Informieren einen Effekt, jedoch ist reine Wissensvermittlung nur begrenzt erfolgreich.
- Kognitive Verfahren: fokussieren des Stressbewertungsprozess und der Stressbewältigungsstrategie
- Spannungsreduktion durch Entspannungstechniken: autogenes Training, progressive Muskelrelaxation und Meditationstechniken
- Kompetenztraining: Selbstsicherheitstraining, Konfliktlösungstraining und Zeitmanagementtraining. Stressoren können damit reduziert und problemorientierte Bewältigungsfähigkeit verbessert werden.
- Training zur Veränderung der Arbeitssituation: Dem Teilnehmer werden Kenntnisse vermittelt, um belastende Aspekte der Arbeit zu verändern. Darunter zählen Veränderungen der Arbeitsmethoden genauso wie die Veränderung der Zusammenarbeit. Dies soll eine Verbesserung bezüglich der Stressfaktoren erreichen.

²⁰⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 174

²⁰⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 190

²⁰⁸ vgl. Jung, H. (1997), S. 615



In den verschiedenen Stressbewältigungsseminaren werden einzelne Komponenten realisiert. Häufig werden aber verschiedene in Kombination eingesetzt, was sie erfolgreicher macht. Die meisten Stressbewältigungsprogramme zielen auf die Veränderung von Bewertungsprozessen und auf die Verbesserung der Stressbewältigung ab.²⁰⁹

Entspannungsmethoden sind personenbezogene Maßnahmen, welche darauf abzielen, die individuelle Stressbewältigungskompetenz zu verbessern.

Stress ist mit Anspannung verbunden. Demnach muss nach einem Zustand stressbedingter Anspannung auch eine Ablösung durch Entspannung erfolgen. Kann diese Entspannung nicht mehr durch Ruhe- und Erholungspausen erreicht werden, bedarf es Methoden der aktiven Selbstentspannung.²¹⁰

Zu diesen Verfahren zählen das autogene Training und die progressive Muskelentspannung. Wenn diese Methoden richtig angeleitet werden und kontinuierlich geübt werden, können sie den Organismus von einem angespannten, emotional überreizten und erschöpften Zustand überführen in einen Zustand der Erholung und Regeneration. Werden Entspannungsmethoden richtig eingesetzt, sind sie Wunderwaffen gegen Stress und behilflich bei fast allen Stresssymptomen.²¹¹

Eine weitere Möglichkeit, Stress abzubauen bzw. zu bewältigen, ist Feedback. Die Gelegenheit Feedback zu einer erbrachten Leistung zu erhalten setzt Energiereserven frei und schafft neue. Anerkennung bedeutet, wahrgenommen zu werden. Feedback gibt dem Mitarbeiter die Info, die er benötigt um zu erkennen, welchen Sinn sein Handeln hat.

Grundfunktionen des Feedbacks von Vorgesetzten:

- liefert Mitarbeiter die Informationen darüber, wie gut er seine Arbeit erledigt und
- welchen Beitrag seine Aufgabenerledigung im Zusammenhang hat.

Kein oder mangelndes Feedback für Leistung und Verhalten zu erhalten, führt zu Frustration und zu Stressreaktionen, die vermeidbar wären. Feedback ist Basis dafür, dass Mitarbeiter ihre Arbeit als Aspekt der Selbstverwirklichung erleben. Aus Sicht des Vorgesetzten ist Verzicht auf Feedback der Verzicht auf Steuerung, Verzicht, den Mitarbeitern Richtung sowie Impulse für die Arbeit zu liefern und somit auch Verzicht, den Mitarbeitern Anreize für Arbeitsleistungen zu liefern. Dieser Verzicht löst Stress aus. Für Mitarbeiter ist Feedback Information, Standortbestimmung, Ziel- und Taktgeber, es bedeutet Orientierung und Unterstützung bei der Stressbewältigung. Feedback kann

²⁰⁹ vgl. Schuler, H. (2001), S. 568 f.

²¹⁰ vgl. Rudow, B. (2004), S.118

²¹¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 213 f.



unkontrollierten Stress verhindern und reduzieren. Es eröffnet das Tor zum Lernen und zur Entwicklung für sich und den Mitarbeiter.²¹²

Hier noch mal ein Überblick über adäquate Ansätze zur temporären und langfristigen Stressbewältigung:

Zu den Strategien der temporären Erleichterung zählen unter anderen:

- positive Selbstgespräche als Selbstinstruktion durch gezielte aufbauende Sätze (die eigene Kompetenz zur Stressbewältigung wird dadurch hervorgehoben)
- Abreagieren als kurzfristige körperliche Aktivität zur Entlastung
- spontane Entspannung als kurzfristig anwendbare, jedoch wenig nachhaltige Technik zur Entspannung in kritischen Situationen

Strategien zur langfristigen Erleichterung sind:

- Zeitmanagement (es werden Techniken der Arbeitsorganisation angewendet)
- soziale Kontakte (ein soziales Umfeld, welches soziale Unterstützung bietet)
- Problemlösung (kognitive Strategien für den Umgang mit schwierigen Problemen)
- Entspannung (ein systematisch und regelmäßiges Anwenden von psychologisch-medizinischen Entspannungstechniken wie autogenes Training und progressive Muskelrelaxation)
- Einstellungsänderungen (Modifikation stressförderlicher Einstellungen)
- Sport und Ernährung (regelmäßige Anwendung einer gesundheitsförderlichen Bewegung, systematisch leistungsförderliche Ernährung)²¹³

Es gibt allerdings auch nicht geeignete Formen der Stressbewältigung, die schädliche Folgen für die Gesundheit haben. Ein übermäßiger Genuss zum Zweck der Stresskompensation durch Überforderung, resultierenden Schlafmangel und beruflich sowie private Konflikte erhöht die Gefahr einer Sucht. Die unmittelbar entspannende Wirkung führt dazu, dass ohne die Einnahme der Substanz nicht mehr abgeschaltet werden kann, auch die Fähigkeit sich zu konzentrieren und zu arbeiten ist ohne Einnahme nicht mehr möglich. Dabei bieten ein besonders hohes Suchtpotenzial Alkohol, Zigaretten, Schmerzmittel und Medikamente. Ablenkung von Stress und Entspannung sind jedoch nicht der einzige Grund, weshalb man sich in Einnahme von Substanzen flüchtet. Einige Arbeitnehmer haben den Wunsch mehr zu leisten und länger durchzuhalten. Die missbräuchliche Einnahme von Amphetamin, Kokain, welche die Wachheit erhöhen führt dazu, dass man scheinbar keine Ermüdungserscheinung mehr hat. Es besteht jedoch die Gefahr der Gewöhnung. Der Körper sieht eine Verbindung zwischen den eingenommenen Substanzen und der daraus folgenden Entspannung und genau in diesem Lernprozess

²¹² vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 209 f.

²¹³ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 163



liegt erhebliches Suchtpotential. Man hat das Gefühl, nicht mehr ohne die Substanz entspannen zu können. Der schädliche Einfluss von Stress zeichnet sich in den hohen Verbrauchswerten der Industrienation an Psychopharmaka und Schmerzmittel ab. Daher ist es zunehmend wichtiger, die Stressbewältigungskompetenzen der Mitarbeiter zu verbessern. Das Zuführen von Substanzen zum Zweck der Entspannung und dem Stressabbau sind ungeeignet und birgt Gesundheits- und Unfallrisiken.²¹⁴

5.4.1.2 Betriebliche Suchtprävention und -intervention

Wie im letzten Kapitel dargestellt wurde, wird erhöhter Alkoholkonsum und die Einnahme von Drogen oder Tabletten als kurzfristige Bewältigungsstrategie zum Stressabbau eingesetzt.²¹⁵

Alkohol, Tabletten –und Drogenmissbrauch sind daher ein immer größer werdendes Problem für Unternehmen. Folgen des Missbrauchs sind erhebliche Gesundheitsstörungen, Dauerschäden, Arbeitsunfälle, dadurch erhöhte Ausfallzeiten und eine verminderte Arbeitsleistung.

Sucht ist eine Krankheit. Deshalb sollte der Leitgedanke „Helfen statt Strafen“ sein. Hilfsangebote und Unterstützung haben Vorrang vor arbeitsrechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen.

Ziel ist es die Gesundheit im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten zu erhalten, wieder herzustellen, rechtzeitige Hilfe anzubieten und dem Suchtmittelgebrauch durch Informationen Einhalt zu bieten mit Hilfe von Suchtberatern, externen Beratern und Führungskräften.²¹⁶

5.4.1.2.1 Fakten rund um die Sucht – Ausmaß der Alkoholsucht

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der von einer Suchtkrankheit betroffenen Gruppenteilnehmer der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der Suchtkrankenhilfe.



²¹⁴ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C.(2007), S. 161 f.

²¹⁵ vgl. Schuler, H. (2001), S. 574

²¹⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 107

Form der Abhängigkeit	Jahr (Jahre absteigend)		
	1996	1999	2003
☐ Alle Abhängigkeitsformen	55.922	62.223	58.065
Alkohol	40.142	54.622	51.005
Medikamente	1.762	1.774	1.590
Polytoxikoman (mehrfachabhängig)	3.390	3.149	3.578
Andere Süchte	565	964	532
Ohne Angaben	10.063	1.714	1.360

Tab. 6: Von Suchtkrankheit betroffene Gruppenteilnehmer von Selbsthilfe- und Abstinenzverbänden²¹⁷

Wie zu sehen ist, sind die meisten Suchtkranken von der Alkoholsucht betroffen. Da sie am weitesten verbreitet ist, wird auf sie und ihre Präventivmaßnahmen im Rahmen dieser Arbeit eingegangen.

52% der Berufstätigen trinken gelegentlich am Arbeitsplatz Alkohol, 30% sind gefährdet, 5% sind alkoholkrank und 3% sind trockene Alkoholiker. Lediglich 10% sind Nichttrinker.²¹⁸ Schätzungen zufolge sind 4 Millionen Deutsche alkoholkrank, wobei der Anteil der alkoholabhängigen Frauen stark gestiegen ist. Zudem ist keine Ebene und Abteilung im Unternehmen davon ausgenommen. Alkoholsucht ist also weder ein Geschlechtsproblem, noch ist ein Zusammenhang mit bestimmten Berufen vorhanden²¹⁹ Daraus ergibt sich, dass sich alle Betriebe mit dem Thema Suchtproblematik auseinandersetzen müssen.²²⁰

5.4.1.2.2 Begriffsklärung

Wo ist jedoch die Grenze zwischen Alkoholkranken und Gefährdeten zu ziehen?

Gefährdete betreiben Missbrauch. Vom Missbrauch spricht man, wenn der Alkoholkonsum sichtbare Veränderungen der psychischen und physischen Reaktion bewirkt.²²¹ Ein Missbrauchtreibender konsumiert regelmäßig und in größeren Mengen Alkohol über einen längeren Zeitraum. Er trinkt, um einen bestimmten Effekt zu erzielen (Mut antrinken, zu entspannen) und auch zu unpassenden Gelegenheiten. Ein Missbrauchtreibender fällt aus der Norm.²²²

Ein Alkoholkranker ist bereits abhängig. Eine Abhängigkeit bzw. Sucht liegt vor, wenn aus diesem Missbrauch ein zwanghaftes Bedürfnis und ein Angewiesensein auf das

²¹⁷ Gesundheitsberichterstattung des Bundes www.gbe-bund.de (01.04.2009)

²¹⁸ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 109

²¹⁹ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de (01.04.2009)

²²⁰ vgl. Schuler, H. (2001), S. 574

²²¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 110

²²² vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de (01.04.2009)



Suchtmittel wird.²²³ Ein Süchtiger steht unter einem periodischen oder dauerhaften Zwang, ihn erfreuende oder belastende Ereignisse und Zustände nur genießen oder ertragen zu können, wenn Alkohol konsumiert wird. Ohne die Zufuhr von Alkohol ist dieser geistig, seelisch und körperlich nicht in der Lage den Herausforderungen des alltäglichen Lebens gegenüberzutreten. Ein Alkoholiker trinkt auf einen bestimmten Zweck hin und ist damit zielgerichteter Alkoholkonsument.

Er weist Abstinenzverlust (Verlust der Fähigkeit ohne Alkohol zu leben) auf. Alkohol wird ständig zugeführt, um eine Mindestblutalkoholkonzentration zu besitzen. Zweitens weist er Kontrollverlust (Verlust der Fähigkeit, kontrolliert zu trinken) auf. Jedoch ist ein Leben ohne Alkohol phasenweise möglich.²²⁴

Laut der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) liegt eine Alkoholabhängigkeit vor, wenn mindestens drei der folgenden Punkte in den letzten zwölf Monaten aufgetreten sind:

- zwanghaftes Bedürfnis nach Alkohol
- Beginn und Dauer des Alkoholkonsums sowie konsumierte Menge können nicht mehr kontrolliert werden
- Auftreten von körperlichen Entzugssymptomen wie Schweißausbrüche, Zittern
- Alkohol wird konsumiert mit dem Ziel, die Symptome zu mildern
- Toleranzsteigerung (es ist immer mehr Alkohol nötig um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- Vereinfachung des Konsummusters (wöchentlicher Konsum wird dem des Wochenendes angepasst)
- Vernachlässigung anderer Interessen für den Alkoholkonsum
- Fortsetzen des Alkoholkonsums trotz schädlicher Konsequenzen²²⁵

Die Suchtentstehung wird begünstigt durch Schicht- und Nachtarbeit, Monotonie und Burnout, Stress durch Termindruck und Angst vor drohender Arbeitslosigkeit.²²⁶

5.4.1.2.3 Phasen des Alkoholismus und Trinkertypen nach Jellinek

In den Sechziger Jahren hat Jellinek ein Stadienmodell der Alkoholkrankheit entwickelt, welches vier Phasen umfasst.

²²³ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 110

²²⁴ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de

²²⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 110

²²⁶ vgl. Die Suchtschnecke stoppen, Metallzeitung(2009), S. 24



Voralkoholische Phase: Erleichterung durch Spannungsabbau, Beseitigung Unsicherheit, Minderwertigkeit und Angst, Gelegenheiten zum Trinken werden aufgesucht, tägliche Zuflucht zum Alkohol, gesteigerter Bedarf, dauerndes Erleichterungstrinken

Anfangsphase: Erinnerungslücken, Alkohol bestimmt das Denken, heimliches Trinken

Kritische Phase: Kontrollverlust, aggressives Verhalten, Isolation, Interessenverlust, sichern eines Alkoholvorrates, vernachlässigen der Ernährung, morgendliches Trinken

Chronische Phase: verlängerter Rausch, alkoholische Psychosen, Verlust der Alkoholtoleranz, besessenes Trinken, undefinierbare Angst, Zittern, Zusammenbrüche

Ab der Stufe des Kontrollverlustes beginnt unwiderruflich das krankhafte Trinken.²²⁷

Jellinek unterschied aufgrund einer groß angelegten empirischen Untersuchung fünf Arten des Trinkverhaltens.

1. Alphatrinker: Sie trinken undiszipliniert um sich zu entspannen oder Angst zu beseitigen. Konflikte werden in Alkohol aufgelöst. Konflikttrinker sind seelisch abhängig, ohne Kontrollverlust.
2. Betatrinker: Das Trinkverhalten wird vom sozialen Umfeld bestimmt. So kann Trinken zur Gewohnheit werden. Die Betatrinker, auch Gelegenheitstrinker genannt, bekommen Organschäden, sind jedoch weder körperlich noch seelisch abhängig und unterliegen keinem Kontrollverlust.
3. Gammatrinker: Sie sind suchtkrank. Der Konsum ist nicht mehr steuerbar. Trinken entwickelt sich zu seelischer und körperlicher Abhängigkeit. Der Gammatrinker verliert die Kontrolle und kann den Konsum mengenmäßig nicht mehr steuern, erlebt aber auch alkoholfreie Perioden.
4. Deltatrinker: Eine körperliche Abhängigkeit hat sich entwickelt. Eine bestimmte Blutalkoholkonzentration muss aufrechterhalten werden. Sinkt die unter einen kritischen Wert, muss neuer Alkohol zugeführt werden. Dies geschieht heimlich, was diese Art Trinker sozial unauffällig macht. Fehlt die Zufuhr kommt es zu Entzugerscheinung. Diese Trinker zeigen keinen Kontrollverlust, sind aber unfähig, ohne Alkohol zu leben.
5. Epsilontrinker: Drang nach Alkohol ist episodisch. In zeitlichen Abständen kommt es zu einem unwiderstehlichen Drang nach Alkohol. Angekündigt wird dies durch Ruhelosigkeit und Reizbarkeit. Hemmungslose Trinkexzesse folgen. Die so genannten Quartalstrinker verlieren die Kontrolle über ihr Trinkverhalten. Nach den

²²⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 111 ff.



Trinkexzessen folgen Erinnerungslücken. Zwischen einzelnen Anfällen kommt es zu wochen- und monatelangen alkoholfreien Phasen.²²⁸

5.4.1.2.4 Auswirkungen der Alkoholsucht, Co-Alkoholismus

Bei den Betroffenen liegt ein emotionales Verhaltensregulationsproblem vor. Diese Krankheit kann zu einer allgemeinen Verlangsamung und einem Nachlassen der Urteils- und Kritikfähigkeit und auf Dauer zu Hirnschädigungen führen. Im Rauschzustand kommt es mitunter zu aggressiven Handlungen und depressiven Stimmungen.²²⁹ Weitere körperliche Schäden, die aus der Alkoholsucht resultieren sind: Gastritis, Leberzirrhose, Pankreatitis, Bluthochdruck, Hirnveränderung und Alkoholpsychosen²³⁰, narkoseartige Schlafzustände ohne echte Erholung, Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit.²³¹ Auch Erkrankungen des Nervensystems und einige Krebsarten werden durch Alkoholkonsum bedingt. In der Liste ernährungsbedingter Krankheiten, die zu einem früheren Tod führen, ist die Alkoholsucht an erster Stelle mit einem durchschnittlichen Lebensverlust von 23,4 Jahren.

Ein weiteres Problem ist, dass Mitarbeiter mit einem Alkoholproblem durchschnittlich mehr Fehlzeiten haben, als Mitarbeiter die nicht alkoholkrank sind. Ein Abhängiger fehlt etwa 30 Tage im Jahr, ein Nichtalkoholiker etwa 12 Tage.²³² Alkoholranke fehlen bis zu 16mal häufiger kurzfristig und sind 2,5mal häufiger krank.²³³ Fehlzeitenbedingte Kosten bedeuten erhebliche Belastungen. Die Betriebe leiden einerseits unter der Leistungsminderung, andererseits unter der Kostensteigerung, wodurch das Betriebsergebnis negativ beeinflusst wird.

Zusätzlich kann ein Alkoholkranker die Produktivität einer ganzen Arbeitsgruppe einschränken. Er führt zu einer Störung der Arbeitsabläufe und des Betriebsklimas. Ein Süchtiger erbringt lediglich 75% seiner normalen Arbeitsleistung.²³⁴

Aus arbeitsmedizinischen Untersuchungen geht hervor, dass 0,3 Promille Alkoholgehalt im Blut die Arbeitsqualität und Arbeitsleistung schon erheblich beeinträchtigt.²³⁵ 30% der Arbeitsunfälle geschehen unter Alkoholeinfluss²³⁶, da das Unfallrisiko mit zunehmender Blutalkoholkonzentration steigt.²³⁷ Da also auch schon kleine Mengen von

²²⁸ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de (01.04.2009)

²²⁹ vgl. Jung, H. (1997), S. 621

²³⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 112

²³¹ vgl. Skript Berufs- und Arbeitspädagogik, U. Clauß (FH Mittweida)

²³² vgl. Jung, H. (1997), S. 620

²³³ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-Training.de (01.04.2009)

²³⁴ vgl. Jung, H. (1997), S. 620

²³⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 113

²³⁶ Die Suchtschpirale stoppen, Metallzeitung (2009), S. 24



Alkohol bzw. Restalkohol zu einer Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit führen, besteht laut BGV A 1 § 36 ein absolutes Alkoholverbot für gefährliche Arbeiten wie:

Arbeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten an laufenden Maschinen, Fahr- Steuer- und Überwachungstätigkeiten, Arbeit an Einzelarbeitsplätzen, Umgang mit Gefahrstoffen und beim Arbeiten in Überdruck. Laut BGV A1 § 38 dürfen Versicherte sich durch Alkoholgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie oder andere gefährdet werden. Versicherte, die aufgrund Alkoholgenusses nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen nicht beschäftigt werden. Demnach müssen Vorgesetzte darauf achten, Mitarbeiter mit Restalkohol im Blut nach Hause zu schicken und nicht arbeiten zu lassen. Wie sehr Alkohol die Arbeit beeinträchtigen kann, zeigt die nachstehende Tabelle.

Promille	Beeinträchtigung
0,2	Störung des Gleichgewichtssystems, häufiger Fehler bei sensumotorischen Aufgaben
0,3	Nachlassen der Konzentration, Störung der Wahrnehmung bewegter Objekte und der Aufmerksamkeit (2-fach erhöhtes Unfallrisiko)
0,4	Reaktionszeit verlängert sich merklich
0,5	Erhöhte Risikobereitschaft, Geschwindigkeiten werden falsch eingeschätzt, Hörvermögen ist herabgesetzt
0,8	Selbstüberschätzung, Enthemmung, Bewegungskontrolle ist eingeschränkt, Blickfeldverengung und Wahrnehmungseinschränkung (4,5-fach erhöhtes Unfallrisiko)

Tab. 7: Beeinträchtigungen durch Alkoholkonsum²³⁸

Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbedingter Krankheiten beliefen sich im Jahr 2002 auf 24,4 Milliarden €. 69,8% wurden durch Männer verursacht. 8,4 Milliarden € wurden durch direkte Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen sowie Rehabilitation verursacht. 16 Milliarden € betragen die indirekten Kosten für Mortalität, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung.²³⁹

Das Ausmaß und die Kosten zeigen, dass Alkoholkrankheit nicht nur ein Problem für den Mitarbeiter, sondern auch ein Problem für das Unternehmen und die Gesellschaft darstellt.²⁴⁰

²³⁷ vgl. Jung, H. (1997), S. 620

²³⁸ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 113

²³⁹ vgl. Volkswirtschaftliche Kosten alkoholbezogener Krankheiten www.statistisches-bundesamt.de (03.04.2009)

²⁴⁰ vgl. Jung, H. (1997), S. 621



Auch die Kollegen betrifft der Alkoholismus, denn eine weitere Folge des Alkoholismus ist das Entstehen von Co-Alkoholismus.

Je enger Vorgesetzter und Mitarbeiter in einem Team zusammenarbeiten, desto weniger Spannungen wollen sie provozieren. Aus diesem Bedürfnis nach Harmonie entsteht jedoch Co-Alkoholismus. Die Sucht betrifft also auch das soziale Umfeld, Kollegen, Vorgesetzte und Familie. Ihr Co-alkoholistisches Verhalten äußert sich darin, dass sie den Alkoholkranken decken, wegschauen oder falsches Verständnis zeigen.²⁴¹ Die Bezugspersonen unterstützen die süchtige Fehlhaltung und verzögern so die Behandlung. Kollegen tarnen Arbeitsausfälle aus falsch verstandener Kollegialität und unterstützen damit den Alkoholmissbrauch. Vorgesetzte schützen den Mitarbeiter trotz alarmierender Signale und weisen andere an, das Verhalten schweigend zu übergehen. Sie versetzen Alkoholkranke an einen anderen Arbeitsplatz, um die Auswirkungen nicht auffallen zu lassen und unterstützen so sein Fehlverhalten.²⁴²

Die Auswirkungen des Alkoholismus zeigen sich im Arbeitsverhalten, persönlichem Verhalten und Trinkverhalten. Das Stadium der Abhängigkeit kann durch Kollegen und Vorgesetzte am Arbeitsplatz anhand der folgenden Merkmale identifiziert werden.

1. Stadium: Das Arbeitsverhalten ist geprägt durch Unkonzentriertheit, nachlassende Produktivität und Nervosität. Die ersten Fehlzeiten und Kurzkrankmeldungen treten auf. Das persönliche Verhalten schwankt zwischen aggressiv und depressiv, es vollzieht sich ein ständiger Wechsel von Selbstüberschätzung und Selbstunterschätzung. Die betroffene Person vermeidet jedwede andeutende Gespräche. Das Trinkverhalten wird bestimmt durch eine gesteigerte Toleranz, Fahne, ein Suchen von Trinkgelegenheiten. Auch blaue Montage sind keine Seltenheit für dieses Stadium.
2. Stadium: Der Betroffene ist unpünktlich und verlässt früh die Arbeit. Es kommt gehäuft zu Fehlzeiten. Er ist gering belastbar, seine Leistung fällt rapide ab und er hat Gedächtnislücken. Im persönlichen Verhalten kommt es zur sozialen Isolierung, zum Verlust von Freundschaften und zum Erfinden von Alibis. Ein weiteres Merkmal dieses Stadiums sind zitternde Hände. Er trinkt heimlich und besitzt Alkoholverstecke.
3. Stadium: Die Arbeitsleistung kann nur kurzfristig unter äußerster Anstrengung erbracht werden. Es folgen längere Krankmeldungen und weitgehendes Versagen.

²⁴¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 114 f.

²⁴² vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de (01.04.2009)



Die abhängige Person hat Versagensängste, ist gereizt, hat Schweißausbrüche. Die Betroffenen leiden unter körperlichen Folgen. Das Trinkverhalten ist unkontrolliert und auffallend. Auf Grund dessen kommt es zu Verwarnung, Abmahnung und Versetzung.²⁴³

5.4.1.2.5 Maßnahmen betrieblicher Suchtprävention und -intervention

Hohe Abwesenheitsquoten, zahlreiche Arbeitsunfälle und resultierende Kosten haben betriebliche Alkoholpräventions- und Interventionsmaßnahmen als Muss erscheinen lassen, um die Gesundheit der Beschäftigten aufrechtzuerhalten und die Unfallzahlen zu senken. Die verantwortlichen Stellen wurden sensibilisiert und Programme als Gegenmaßnahmen entwickelt.²⁴⁴

Um die Spirale der Abhängigkeit aufzuhalten, müssen Kollegen, Betriebsräte und Vorgesetzte rechtzeitig und offensiv mit dem Problem umgehen, denn je früher der Alkoholranke mit dem Problem konfrontiert wird, desto größer ist die Chance, von der Flasche loszukommen. Ziel ist es, den Betroffenen zur Suchtberatung/Therapie zu bewegen. Wenn die erfolgreich verläuft, besteht die Möglichkeit, dass er seinen Arbeitsplatz behalten kann.²⁴⁵

Unternehmen haben die Möglichkeit, Betriebsvereinbarungen über betriebliche Maßnahmen und Hilfsangebot zu verabschieden. Diese könnten Regelungen beinhalten zu Geltungsbereich, Zielsetzung, Maßnahmenkatalog für bestimmte Situationen (Alkoholausschank, Alkoholtest, Sofortmaßnahmen), vorbeugende Maßnahmen (Vorgesetztenschulung, Belegschaftsinformation), Beseitigung suchtfördernder Arbeitsbedingungen, Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen, Wiedereingliederung Therapierter, Verhalten bei Rückfall, Einsatz von Suchtbeauftragten, Umgang mit der Vertraulichkeit.

Auf Grundlage solcher Betriebsvereinbarung können dann Führungskräfte geschult werden, wie sie Problemfälle rechtzeitig erkennen, geeignete Maßnahmen treffen und richtige Hilfen vermitteln. Ziel ist, eine Sensibilisierung für Suchtproblematik zu vermitteln.²⁴⁶

²⁴³ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz www.maas-training.de (01.04.2009)

²⁴⁴ vgl. Jung, H. (1997), S. 619

²⁴⁵ vgl. Die Suchtspirale stoppen, Metallzeitung (2009), S. 24

²⁴⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 117



Führungskräfte können einen Alkoholsüchtigen anhand vieler verschiedener Signale erkennen. Alkoholbedingte Auffälligkeiten sind:

- Utensilien wie leere Flaschen
- das Umfeld betreffend: Kollegen machen die Arbeit
- das Arbeitsverhalten betreffend: Leistungsschwankungen, Verlangsamung von Arbeitshandlungen, kleinere Unfälle
- körperliche Anzeichen sind: Vernachlässigen von Körperpflege²⁴⁷, schwankender Gang, Fahne, lallen, zitternde Hände, gerötete Augen, nachlassende Konzentration²⁴⁸, äußere Verwahrlosung, Aggressivität, depressive Haltung, stark wechselnde Stimmungslagen²⁴⁹

Es folgen fünf verschiedene Maßnahmen die ein Unternehmen bei Alkoholauffälligkeit einsetzen kann. Das Mitarbeitergespräch als Stufenintervention, präventive Maßnahmen, Kündigung, das Verhalten bei Rückfällen und Reintegrationen werden folgend erklärt.

1. Mitarbeitergespräch als Stufenintervention

Bei eben genannten alkoholbedingten Auffälligkeiten sollte der Vorgesetzte seiner Intuition nachgehen, die nachlassende Leistung dokumentieren und ausgehend davon ist ein erstes Mitarbeitergespräch nach erster Alkoholauffälligkeit zu führen. Bevor der Vorgesetzte ein Gespräch mit dem Betroffenen führt, sollte sich der Vorgesetzte Informationen vom Facharzt einholen, um kompetenter Gesprächspartner zu sein. In dem Gespräch sollte er seine Sorgen um den Mitarbeiter ausdrücken, dabei sachlich bleiben, den Betroffenen nicht verurteilen und auch keine Moralpredigten halten. Sollte sich der Betroffene versuchen rauszureden, sollte sich der Vorgesetzte nicht darauf einlassen. Auch von Versprechen sollte sich der Vorgesetzte nicht einwickeln lassen.²⁵⁰

Folgende Reihenfolge ist für die Führungskraft bei solch einem Gespräch empfehlenswert:

- Gesprächsanlass benennen
- keine Diagnose stellen
- Probleme konkret beschreiben, Beobachtungen wiedergeben und Fehlverhalten ansprechen (Leistungsabfall, Zuspätkommen, Fahne und ungenügende Arbeitsleistung)
- Auswirkungen auf Arbeitsbereich erklären

²⁴⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann (2007), S. 117

²⁴⁸ vgl. Die Suchtspirale stoppen, Metallzeitung (2009), S. 24

²⁴⁹ vgl. Skript Berufs- und Arbeitspädagogik, U. Clauß (FH Mittweida)

²⁵⁰ vgl. Alkohol am Arbeitsplatz, www.maas-training.de



- Veränderungsbedarf klarstellen und Erwartungen beschreiben

Dieses Gespräch kann durch Auflagen ergänzt werden.²⁵¹

Ziel sollte sein, gemeinsam eine Lösung zu finden und keine Vorschläge vorzugeben.²⁵²

Nach einem solchen Gespräch ist es ratsam, dem Suchtkranken im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Unterstützung anzubieten, sowie auf interne und externe Hilfsangebote hinzuweisen und ihn zur Kontaktaufnahme zu ermutigen. Dem Mitarbeiter sollte verständlich gemacht werden, dass er mit arbeitsrechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen zu rechnen hat, wenn es beim bisherigen Verhalten bleibt und er sich weigert, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Insofern sollten die nächsten Schritte von der Führungskraft aus nicht nur angekündigt, sondern auch umgesetzt werden.²⁵³

Da alkoholauffällige Beschäftigte bei fortschreitendem Konsum nicht mehr in Lage sind, Einsicht in Alkoholproblem zu erlangen und nicht unter ihrem Alkoholkonsum leiden, ist es wichtig, einen konstruktiven Leidensdruck aufzubauen. Das ist die einzige Möglichkeit, eine Verhaltensänderung zu erreichen.²⁵⁴

Das gerade dargestellte erste Gespräch legt dafür den Grundstein. Danach wird Schritt für Schritt bei gleichzeitigen Hilfsangeboten über eine Erweiterung des Personenkreises und die Einleitung arbeitsrechtlicher Maßnahmen der Druck erhöht.

Die folgende Tabelle zeigt alle fünf Stufen.

	Teilnehmer	Gesprächsinhalt	Rechtliche Konsequenz
Stufe 1 nach erster Auffälligkeit	Mitarbeiter, direkter Vorgesetzter	<ul style="list-style-type: none"> - Auffälligkeit benennen - Fehlverhalten erläutern - Sucht als Ursache ansprechen - Unterstützung signalisieren - auf Informationsmaterial Verweisen - weiteres Gespräch bei erneutem Fehlverhalten ankündigen - Datum des Gesprächs festhalten 	Keine

²⁵¹ vgl. Brendt, B./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 118

²⁵² vgl. Alkohol am Arbeitsplatz, www.maas-training.de

²⁵³ vgl. Brendt, B./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 118

²⁵⁴ vgl. Schuler, H. (2001), S. 576



Stufe 2 bei zweiter Auffälligkeit	Mitarbeiter, direkter Vorgesetzter, nächst höherer Vorgesetzter, Personalrat, Suchtbeauftragter	<ul style="list-style-type: none"> - wie in Stufe 1, aber zusätzlich: - schriftliche Ermahnung - arbeitsrechtliche Konsequenzen bei erneutem Fehlverhalten ankündigen - Personalabteilung verfasst Vermerk 	Schriftliche Ermahnung und Ankündigung der ersten Abmahnung
Stufe 3 bei dritter Auffälligkeit	Wie in Stufe 2, zusätzlich Betriebsarzt, Suchtberater	<ul style="list-style-type: none"> - Wie in Stufe 1, zusätzlich: - Auflage: Therapie in Zusammenarbeit mit dem Suchtbeauftragten - Abmahnung - arbeitsrechtliche Konsequenzen bei erneutem Fehlverhalten ankündigen - Personalabteilung verfasst Vermerk 	erste Abmahnung mit Ankündigung der zweiten Abmahnung
Stufe 4 bei vierter Auffälligkeit	Wie in Stufe 3	<ul style="list-style-type: none"> - wie in Stufe 1. zusätzlich: - Auflage: Vorbereitung und Durchführung einer Therapie in Zusammenarbeit mit dem Suchtbeauftragten - arbeitsrechtliche Konsequenzen bei erneutem Fehlverhalten ankündigen - Personalabteilung verfasst Vermerk 	zweite Abmahnung mit Ankündigung der Kündigung
Stufe 5 bei fünfter Auffälligkeit	Wie in Stufe 3	<ul style="list-style-type: none"> - wie in Stufe 1. zusätzlich: - Kündigung 	einleiten des Kündigungs-Verfahrens

Tab. 8: Stufenintervention²⁵⁵

2. Ansätze präventiver Maßnahmen

Präventive Maßnahmen können verschiedene Ansätze verfolgen. Sie können einerseits auf einer Veränderung der Arbeitsbedingungen oder andererseits auf einer Veränderung der innerbetrieblichen Trinkkultur beruhen.

Vorliegende Studien zeigen, dass in Tätigkeiten mit einer gewissen Nähe zu Alkohol, wie es z.B. im Gastgewerbe der Fall ist, ein erhöhter Konsum festzustellen ist. Auch bei Personen, die aus ihrer normaler Umgebung rausgerissen wurden, wie Angehörige der Armee und Seeleute, genauso wie auch bei Managern und anderen hoch qualifizierten Tätigkeiten, ließ sich beständiger Konsum beobachten. Ein weiteres Kriterium sind Tätigkeiten, bei denen der direkte Vorgesetzte fehlt, wie es bei Journalisten, Ärzten und Handlungsreisenden gegeben ist. Studien zu Stress am Arbeitsplatz haben nachgewiesen, dass auch bei Arbeitsplätzen mit geringem Handlungsspielraum bei

²⁵⁵ vgl. Schuler, H. (2001), S. 577



gleichzeitig hoher Belastung die Menge und Häufigkeit vom Alkoholkonsum steigen. Aus diesen Ergebnissen lassen sich Gestaltungsrichtlinien ableiten.

- Reduzierung besonders belastender Arbeitsbedingungen
- Erhöhung des Handlungsspielraumes der Beschäftigten
- Anreicherung der Tätigkeiten zur Vermeidung von Unterforderung
- Vermeidung sozialer Isolierung Einzelner und Gruppen

Eine Reihe von Untersuchungen zeigt eine betriebliche Trinkkultur, in der das Trinken eine bestimmte Funktion hat. Getrunken wird aus Langeweile, um Solidarität, Macht oder Gruppenzugehörigkeit gegenüber dem Vorgesetzten zu demonstrieren oder zu zeigen, dass man mit den Arbeitsbedingungen nicht zufrieden ist. In vielen Studien spielt die Griffnähe und eine leichte Verfügbarkeit eine bedeutende Rolle.

Als Maßnahmen in dem Zusammenhang sind:

- Reduzierung der Griffnähe durch Herausnehmen aus dem Kantinenangebot,
- Reduzierung der Bierflaschengröße von 0,5 l auf 0,33 l,
- Erhöhung der Preise,
- Angebot an hochwertigen Getränkealternativen schaffen, geeignet.

Aber auch ein Versuch, die betriebliche Trinkkultur zu verändern, sollte gewagt werden. Dabei ist es wichtig, dass die im Rampenlicht stehenden Personen wie Manager und Vorgesetzte, eine Vorbildfunktion zeigen.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Alkoholprävention ist der konsequente Umgang mit und Hilfe für alkoholgefährdete und alkoholabhängige Beschäftigte. Dieser geht über primärpräventive Maßnahmen hinaus. Alkoholprobleme von Beschäftigten werden von Kollegen und Vorgesetzten nicht thematisiert, sondern mit Ausflüchten abgetan. Ziel ist es, Instrumente und Wege im Umgang mit dem Thema Alkohol aufzuzeigen und entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Führungskräfte müssen geschult und so für die Thematik Alkohol sensibilisiert werden. Verhaltensmöglichkeiten im Umgang mit alkoholauffälligen Beschäftigten sollen vermittelt und geübt werden, z.B. anhand von Rollenspielen.²⁵⁶

3. Kündigung als letzte Maßnahme

Alkoholismus ist der Rechtssprechung des Bundesarbeitsgerichtes nach eine Krankheit im lohnfortzahlungsrechtlichen Sinn. Fällt ein Betroffener mehrmals während der

²⁵⁶ vgl. Schuler, H. (2001), S. 575 f.



Dienstzeit durch Alkoholkonsum auf, ist es dem Arbeitgeber gestattet, nach einer erfolgten Abmahnung eine verhaltensbedingte Kündigung auszusprechen.²⁵⁷

4. Verhalten bei einem Rückfall

Da ein Rückfall zur Alkoholkrankheit dazugehört, muss man sich als Führungskraft darauf vorbereiten. Führungskräfte

- müssen mit einem Rückfall rechnen,
- wachsam sein, den Betroffenen aber nicht verfolgen,
- bei erneuten Problemen das Konfrontationsgespräch führen,
- eine Bewährungschance mit Auflagen erteilen,
- müssen, sollte der Rückfall eintreten, eine Entgiftung oder stationäre Therapie innerhalb einer Woche veranlassen oder gegebenenfalls eine Kündigung aussprechen.

5. Verhalten bei einer Reintegration

Bei einer Rückkehr eines alkoholkranken Mitarbeiters aus der Klinik hat die Führungskraft einiges zu beachten. Maßnahmen zur Reintegration:

- keine Maßnahme einleiten, ohne mit dem Betroffenen darüber geredet zu haben
- Besuch in der Klinik
- Kollegen über Rückkehr informieren und sie vorbereiten
- Arbeitsaufnahmegespräch führen
- Arbeitsbedingungen gemeinsam prüfen
- Nachsorgemaßnahmen unterstützen
- Verhalten, Anwesenheit und Leistung konsequent beobachten
- Probleme und Mutmaßungen sofort ansprechen

Hilfesysteme können mit umfassenden Informationen durch Lehrveranstaltungen, Broschüren, Plakate, Werkszeitungen, Infostände und Filme auf Betriebsversammlungen ergänzt werden.²⁵⁸

Die Anzahl von Evaluationsstudien zu Alkoholprogrammen ist gering. Eine Reihe von Untersuchungen jedoch zeigt, dass entsprechende Programme gut funktionieren und ein Großteil der Mitarbeiter zu seiner ursprünglichen Leistung zurückfindet. Auch die hohen Fehlzeiten nähern sich wieder dem Niveau des Betriebsdurchschnitts an. Zudem zeigt sich, dass die Kosten, die Betriebe durch Alkoholprogramme einsparen, die Aufwendung um ein mehrfaches überschreiten.²⁵⁹

²⁵⁷ vgl. Jung, H. (1997), S. 624

²⁵⁸ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 117 f.

²⁵⁹ vgl. Schuler, H. (2001), S. 567 ff.



5.4.1.3 Ernährungsmanagement

Die Deutschen sind zu dick. Sie ernähren sich falsch, zu einseitig und vor allem viel zu fett. Trotz Diäten, Fitnesswellen und light Produkten gibt es mehr Gewichts- und Ernährungsprobleme. Das Lebensmittelangebot der westlichen Industrieländer war nie zuvor so groß. Doch wie ist es um die Qualität der Nahrungsmittel und vor allem die Qualität der Ernährung bestellt?²⁶⁰

Gesunde und ausgewogene Ernährung hält fit und hilft dabei, wachsende Anforderungen des Berufsalltages zu bewältigen. Zudem ist eine vollwertige Ernährung Voraussetzung für Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Langlebigkeit²⁶¹, die wiederum die Grundvoraussetzung für ein produktives Leben bilden. Sie dient der Versorgung mit lebensnotwendigen Nährstoffen zur Aufrechterhaltung der Gewebe und ihrer Funktionen und der Energiebereitstellung für die zu verrichtende Arbeit. Die häufigsten Ernährungsfehler sind unausgewogene Lebensmittelaufnahme, fehlendes Ernährungswissen sowie ein begrenztes Zeitkontingent für die Beschaffung frischer Lebensmittel und die Zubereitung gesunder Mahlzeiten.

Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys zeigten, dass ab dem 20. Lebensjahr mit zunehmendem Alter Prävalenzen ernährungsmitbedingter Erkrankungen steigen. Folge sind chronische Krankheiten, die weit vor dem Verrrentungsalter auftreten und ein hohe Fehlzeiten oder sogar ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nach sich ziehen.

Die Lebensarbeitszeit in Deutschland wird ansteigen und die Beschäftigten im Unternehmen werden immer älter. Inwieweit sich die verlängerte Lebensarbeitszeit jedoch verwirklichen lässt, ist vor allem abhängig von der individuellen gesundheitlichen Verfassung des einzelnen Arbeitnehmers. Gefragt sind daher Handlungsstrategien, die das vorzeitige Entstehen von Erkrankungen verhindern oder verzögern, um die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Die Ernährung kann dazu einen bedeutenden Beitrag leisten.

Ziel der Unternehmen sollte sein, eine nachhaltige Strategie für eine bedarfsgerechte und vitalitätsfördernde Ernährung der Beschäftigten zu entwickeln, um Gesundheit und Wohlbefinden jedes Arbeitnehmers und somit auch seine Beschäftigungsfähigkeit langfristig zu sichern.²⁶²

Im Folgenden werden zunächst die Grundlagen einer gesunden Ernährung beschrieben. Im Anschluss daran folgt eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Ernährung

²⁶⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 231

²⁶¹ vgl. Gesund essen im Betrieb www.bgf-institut.de (01.04.2009)

²⁶² vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 217



auf die Leistungsfähigkeit. Den Abschluss bilden verschiedene Maßnahmen der Unternehmen, wie eine vitalitätsfördernde Ernährung umgesetzt werden kann.

5.4.1.3.1 Grundlagen einer gesunden Ernährung

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung erstellt Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, die eine Über- und Unterversorgung mit Nährstoffen verhüten, ernährungsmitbedingten Erkrankungen vorbeugen und somit die Gesundheit erhalten und fördern. Diese Referenzwerte stellen die Grundlage einer ausgewogenen Ernährung dar.

Der Energiebedarf kann durch Nährstoffe wie Fette, Kohlenhydrate und Proteine gedeckt werden. Nimmt man mehr Energie auf als benötigt, wird diese überschüssige Energie als Fett gespeichert und es entsteht Übergewicht. Eine unzureichende Energiezufuhr allerdings führt zu Untergewicht und eine mangelnde Zufuhr an Nährstoffen. Die tägliche Energiezufuhr sollte zu höchstens 30% aus Fett und mindestens 50% aus Kohlenhydraten bestehen. Bei einem Schwerstarbeiter ist eine prozentual höhere Energiezufuhr von Fett angemessen.

Nahrungsfette sind Hauptenergielieferant. Sie benötigt der Körper als Bausubstanz für Körperzellen, für die Aufnahme fettlöslicher Vitamine und als Träger von Geschmacks- und Aromastoffen. Ein hoher Fettverzehr jedoch führt zu Übergewicht, weshalb mit Fetten sparsam umgegangen werden muss. Pflanzliche Fette sind zu bevorzugen. Tierische Fette als Ursache für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankung und Atherosklerose zu vermindern.

Proteine liefern Aminosäuren, die als Baustein für den Aufbau körpereigener Struktur- und Funktionsproteine benötigt werden. Tierische Lebensmittel sind Quellen für Proteine.

Auch bei ihnen sollte eine zu hohe Zufuhr vermieden werden, da sie zusätzlich Fett enthalten.

Kohlenhydrate sind neben Fett der wichtigste Energielieferant und somit Basis vollwertiger Ernährung. Ein hoher Kohlehydratanteil geht mit einer niedrigen Fettaufnahme einher, was dem Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung entgegenwirkt. Die Aufnahme sollte vor allem in Form von komplexen Kohlehydraten stattfinden (Stärke und Ballaststoffe) und zu einem geringen Teil aus Zucker erfolgen, da sich dieser negativ auf den Blutzuckerspiegel auswirkt. Eine hohe Ballaststoffzufuhr fördert die Verdauungsaktivität des Magen-Darm-Traktes und hat damit Einfluss auf Darmflora, Blutzucker und Cholesterinspiegel.

Vitamine und Mineralstoffe benötigt der Körper zur Aufrechterhaltung der biochemischen und physiologischen Funktionen. Außerdem sind sie wichtiger Bestandteil der Körperstruktur. Um eine optimale Bedarfsdeckung zu realisieren ist eine vielfältig



gemischte Kost notwendig. Ernährungserhebungen zeigen, dass eine gute Zufuhr von Mineralstoffen und Vitaminen vorliegt. Deutliche unter den Referenzwerten liegen Vitamin D, E, Kalzium und Jod. Eine Überversorgung liegt bei Natrium vor.

Natrium wird in Form von Kochsalz in Fertiggerichten und Fastfood aufgenommen. Folge dieser Kochsalzzufuhr kann erhöhter Blutdruck sein, weshalb es sparsam verwendet werden sollte. Kalzium und Vitamin D sind in Verbindung mit angemessener körperlicher Aktivität ein Ansatz der Osteoporoseprophylaxe. Auch Vitamin E sollte ausreichend aufgenommen werden, denn es wirkt als antioxidatives Schutzsystem. Oxidative Vorgänge sind an Alterungsprozessen und der Entstehung einer Vielzahl von Erkrankungen beteiligt. Jod wird für die Synthese der Schilddrüsenhormone benötigt. Folgen einer unzureichenden Jodzufuhr sind eine Kropfbildung und Unterfunktion der Schilddrüse.

Vitamine werden oft zerstört durch zu langes und warmes Lagern, starkes Zerkleinern und zu langes Kochen. Mineralstoffe gehen verloren durch Wässern.

Wasser benötigt unser Körper als Baustoff, Lösungs-, Transport- und Kühlmittel. Eine unzureichende Zufuhr führt zur Austrocknung, Blutdruckabfall und einer schlechten Organdurchblutung. Die daraus folgende geringere Sauerstoffversorgung der Gewebe führt zu einer Leistungsbeeinträchtigung, Übelkeit und Kopfschmerz. Eine gesunde vitalitätsfördernde Ernährung setzt die Aufnahme von 2,5 Liter Wasser voraus. Der Flüssigkeitsbedarf sollte vorzugsweise aus Wasser, ungesüßtem Tee und verdünnten Obstsaften und Gemüsesäften gestillt werden. Nicht geeignet für die Flüssigkeitszufuhr sind alkoholische Getränke, Kaffee und koffeinhaltige Erfrischungsgetränke, da sie dem Körper Wasser entziehen.

Auf Basis der eben aufgeführten Grundlagen ergeben sich 10 Regeln einer vitalitätsfördernden Ernährungsstrategie, die die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) aufgestellt hat. Diese sind:

- vielseitig essen;
- Getreideprodukte mehrmals am Tag;
- reichlich Obst und Gemüse;
- täglich Milch und Milchprodukte, einmal die Woche Fisch, Eier, Fleisch und Wurst in Maßen;
- Salz und Zucker in Maßen;
- wenig fett und fettreiche Lebensmittel;
- reichlich Flüssigkeit;
- Lebensmittel schonend zubereiten;
- Zeit für Mahlzeit nehmen;



- in Bewegung bleiben auf Gewicht achten.

Eine frühzeitig einsetzende, regelmäßige und reichliche Aufnahme von Obst und Gemüse und Vollkornprodukten wirken präventiv bei degenerativen, chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.²⁶³

5.4.1.3.2 Auswirkung der Ernährung auf die Leistungsfähigkeit

Eine dem individuellen Arbeitsablauf angepasste Ernährung hat sowohl positive kurzfristige Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, langfristig gesehen sogar eine positive Auswirkung auf die Beschäftigungsfähigkeit. Gleichzeitig ist sie in der Lage, das Wohlbefinden genauso wie die betriebliche Sozialstruktur und die Kommunikation zu verbessern.

Zuerst sollen die kurzfristigen Auswirkungen dargestellt werden.

Eine unzureichende Aufnahme energieliefernder Nährstoffe bewirkt Hunger und einen Abfall körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Um dem entgegenzuwirken ist es wichtig, viele Kohlehydrate zu sich zu nehmen. Bei der Verdauung kohlehydratreicher Lebensmittel entsteht Glukose. Sie ist Energiequelle des Gehirns und beeinflusst die Aufmerksamkeit, Erinnerungs- und Reaktionsvermögen sowie die Konzentrationsfähigkeit. Steht Glukose dem Körper nicht zur Verfügung, kommt es zur Beeinträchtigung der mentalen Leistung. Kohlehydrathaltige Zwischenmahlzeiten wirken außerdem dem Absinken des Blutglukosespiegels entgegen. Dies steht auch im Zusammenhang mit dem Biorhythmus und dem damit verbundenen Leistungsschwankungen. Im Verlauf des Arbeitstages gibt es zwei Leistungshöhepunkte, einen Vormittag und einen am späten Nachmittag. Tiefpunkte sind der frühe Nachmittag und die Nacht. Dieser Rhythmus sollte vor allem bei Beschäftigten der Schicht- und Nachtarbeit und der Arbeit mit erhöhtem Unfallrisiko bei Festlegungen von Pausen, Arbeitszeiten und Verpflegungskonzepten beachtet werden.

Ein Ernährungskonzept mit mehreren kleinen Mahlzeiten beeinflusst die Leistungskurve positiv und somit können Ermüdungserscheinungen infolge der Verdauungsarbeit nach großen Mahlzeiten minimiert werden. Als optimale Zwischenmahlzeit gelten Obst, Rohkost, Milch- und Vollkornprodukte. Neben der Aufnahme kohlehydratreicher Kost und vieler kleineren Mahlzeiten muss jedoch auch darauf geachtet werden, einem Flüssigkeitsmangel vorzubeugen. Denn dieser führt, wie weiter oben schon erwähnt, zu einer verminderten Leistungsfähigkeit, Kopfschmerz und Übelkeit. Coffeinhaltige Getränke führen zwar zu einer kurzfristigen Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit, sollten trotzdem

²⁶³ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 218 f.



nur in Maßen konsumiert werden, da sie sich negativ auf die Flüssigkeitsbilanz auswirken. Eine übermäßige Einnahme kann zudem zu Coffeinismus führen, der sich in Symptomen wie Nervosität, Reizbarkeit, Herz-Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörung äußert. Auch alkoholische Getränke sollten wegen ihrer Beeinträchtigung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit weder am Arbeitsplatz angeboten, noch konsumiert werden.²⁶⁴

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass man durch Aufnahme vieler Zwischenmahlzeiten mit einem großen Anteil kohlehydratreicher Kost und einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr, alkoholische und koffeinhaltige Getränke ausgenommen, am Arbeitsplatz kurzfristig eine Steigerung der mentalen Leistung und eine positive Beeinflussung der Leistungskurve bewirkt. Eine ungünstige Ernährung hingegen führt kurzfristig zu Leistungsabfall, Konzentrationsstörungen, Kreislaufstörung, Kopfschmerz und Verdauungsstörungen.²⁶⁵

Sieht man sich die langfristige Wirkung der Ernährung an, ist zu erkennen, dass die Ernährung ein chronischer Expositionsfaktor ist, der protektive, also präventive Elemente, aber auch Risiken in sich bergen kann. Auf lange Sicht gesehen beeinflussen Menge und Zusammensetzung der Lebensmittel die Entstehung verschiedener chronischer und degenerativer Erkrankungen. Zu den ernährungsmitbedingten Erkrankungen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankung, Fettstoffwechselstörung, einige Krebsarten sowie auch Diabetes und Osteoporose. Und eben diese Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Hypertonie, Schlaganfall und Herzinfarkt als Folgen der Atherosklerose waren im Jahr 2000 die häufigste Todesursache. Risikofaktoren der Atherosklerose sind Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck und Diabetes, welche wiederum durch Übergewicht begünstigt werden. Des Weiteren bedingt Übergewicht Gelenk- und Bandscheibenschäden, Gicht, Erkrankungen der Gallenblase und verschiedene Krebserkrankungen. Übergewicht stellt daher das gravierendste Ernährungsproblem Deutschlands dar.²⁶⁶ In der folgenden Tabelle ist die Entwicklung in dem Zeitraum von 1984 bis 2003 und die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas dargestellt.



²⁶⁴ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 223 ff.

²⁶⁵ vgl. Gesund essen im Betrieb www.bgf-institut.de (01.04.2009)

²⁶⁶ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 223 ff.

	Beobachtungszeitpunkt					
	1984 bis 86	1987/88	1990 bis 92	1998	2003	Differenz 1984 bis 2003
Männer						
BMI 25 bis <30	50,1	50,1	49,3	49,8	52,9	+2,8
BMI ≥30	16,2	15,0	18,0	21,5	22,5	+6,3
Frauen						
BMI 25 bis <30	32,0	32,1	32,1	31,5	35,6	+3,6
BMI ≥30	16,2	17,5	21,2	22,4	23,3	+7,1

Tab. 9: Verbreitung von Übergewicht und Adipositas²⁶⁷

Wie unschwer zu erkennen ist, hat die Anzahl Übergewichtiger Männer seit 1984 um rund 9% zugenommen und auch bei den Frauen ist der Anteil Übergewichtiger um 10% gestiegen.

Als Ursache dafür gelten neben generativen Faktoren eine zu geringe körperliche Aktivität und viel zu fettes Essen.²⁶⁸ Einem Bundes-Gesundheitssurveys zufolge, ist das Ernährungsverhalten der Deutschen geprägt durch einen viel zu hohen Fett- und Zuckerkonsum und einer viel zu geringen Zufuhr von Kohlehydraten und Ballaststoffen. Zur steigenden Prävalenz von Übergewicht tragen auch die privat zu tragenden Zeitkosten für die Zubereitung von Nahrungsmitteln bei, die wegen Verfügbarkeit von Tiefkühlkost und Fertiggerichten zurückgegangen sind. Die privaten Zeitkosten für die Zubereitung einer gesunden Mahlzeit hingegen fallen sehr hoch aus und die Fastfood Industrie bietet jederzeit verfügbare, aber eben leider hochkalorische und wenig ausgewogene Nahrung an. Diese angebotsseitigen Faktoren und gesundheitsschädliche Konsummuster stehen in einer Wechselwirkung, die zur Ausbreitung von Übergewicht führt.²⁶⁹ Die damit einhergehende unzureichende Versorgung mit präventiv wirkenden Nähr- und Lebensmittelinhaltsstoffen wirkt sich langfristig auf den Körper aus. Ballaststoffe, einige Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe haben vorbeugende Wirkung im Zusammenhang mit der Entstehung von Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Osteoporose und Krebs. Besonders eine gemüse- und obstreiche Kost entspricht den Vorgaben einer präventiv gesundheitsfördernden Ernährung.²⁷⁰ Krankheiten, die durch Fehlernährung gekoppelt mit mangelnder Bewegung bedingt sind, kosten 70 Milliarden € pro Jahr. Weitere Kosten durch vermehrte Krankheitstage/Arbeitsunfähigkeitszeiten, frühzeitige Verrentung und verringerte Leistungsfähigkeit belasten die private und öffentliche Wirtschaft.²⁷¹

²⁶⁷ vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes www.gbe-bund.de (01.04.2009).

²⁶⁸ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 226 ff.

²⁶⁹ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 98

²⁷⁰ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 226 ff.

²⁷¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann (2007), S. 232



Das Ernährungsmanagement kann dazu beitragen, Fehlzeiten in Folge ernährungsmitbedingter chronischer Krankheiten und damit verbundene vermeidbare Kosten und negative Auswirkungen für die Unternehmen zu reduzieren.²⁷²

5.4.1.3.3 Ansätze vitalitätsfördernder Ernährung im Unternehmen

Die Ernährungssituation in Deutschland ist durch eine hohe Qualität und Verfügbarkeit von Lebensmitteln gekennzeichnet, die eine ausgewogene Ernährung theoretisch erlaubt. Das ist also nicht Ursache der eben aufgeführten Ernährungsrisiken. Das fehlende Ernährungswissen, mangelndes Bewusstsein langfristiger Folgen von Ernährungsfehlern und auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen stehen der Umsetzung einer gesunden Ernährung entgegen. Es folgen drei Ansätze, einer nachhaltigen Verbesserung der Ernährungssituation für Beschäftigte im Unternehmen.

Einen ersten Ansatz bietet das betriebliche Verpflegungsangebot. Hier ist eine Zugabe von Fett bei der Speisezubereitung gering zu halten. Möglichkeiten dafür sind, anstelle von Sahne Joghurt zu verwenden, fettsparende Garverfahren anzuwenden und Olivenöl, Sojaöl zu verwenden um eine Aufnahme mehrfach ungesättigter Fettsäuren zu garantieren. Zum Dessert sollten Obst und Milchprodukte bereitgestellt werden anstelle von Süßigkeiten. Zur Erhöhung der Zufuhr von Ballaststoffen und komplexen Kohlehydraten sind vermehrt Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte und Gemüse einzusetzen.

Ein zweiter Ansatz liegt in der Motivation zur gesunden Ernährung. Um eine gesunde und vitalitätsfördernde Ernährung aber auch umzusetzen, ist nicht nur das Angebot entscheidend, sondern auch das individuelle Ernährungswissen und Ernährungsverhalten. Die Motivation zu gesunder Ernährung ist relativ gering in Deutschland. 45% der Deutschen denken nicht über gesundheitsorientierte Ernährungsaspekte nach. Lediglich 37% der Deutschen ist bekannt, dass eine ausgewogene und vielseitige Ernährung eine gesundheitserhaltende Wirkung hat. Zwei Drittel der Befragten meinen, dass sie sich schon gesund ernähren und deshalb keine Umstellung bräuchten. Diese subjektive Bewertung weicht jedoch stark von der Realität ab. Hinzu kommt, dass die gesundheitlichen Vorteile einer ausgewogenen Ernährung sich dem Einzelnen entziehen. Anhand einer Übermittlung eines Ernährungswissens mittels Seminare, mit Vor- und Nachteilen und einer Vermittlung eines richtigen Ernährungsverhaltens müssen die Mitarbeiter zu einer ausgewogenen gesunden Ernährung motiviert werden.

²⁷² vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 223 ff.



Die Außer-Haus-Verpflegung bietet den dritten Ansatz. Der Strukturwandel auf dem Arbeitsmarkt hat eine erhöhte Mobilität und flexible Gestaltung der Arbeitszeit nach sich gezogen. Nur noch ein geringer Anteil der Beschäftigten hat ein Arbeitsverhältnis mit „normalen“ Arbeitszeiten ohne Schicht- Nacht- und Wochenendarbeit. Mobile Tätigkeit außerhalb des Unternehmens und regelmäßige Überstunden kennzeichnen den jetzigen Arbeitsmarkt. Als Konsequenz auf dem Ernährungssektor lässt sich ein Anstieg der Ausgaben von Haushalten für den Außer-Haus-Verzehr verzeichnen. Gewinner dieses Marktes sind Snackbars, Bringdienste, Imbissbuden, Fastfood-Ketten, Bäckereien, sowie Metzgereien. Grund dafür ist, dass nur etwa die Hälfte der Beschäftigten die Möglichkeit einer Kantine oder Betriebsrestaurant haben. Der Anteil an Kantinen und Mensen an diesen Ausgaben nahm hingegen stetig ab. Das resultiert aus der fehlenden Abwechslung, einer zu kurzen Mittagspause und der geringen Auswahl, die von Gelegenheitsgästen der Gemeinschaftsverpflegung bemängelt wird.²⁷³ Untersuchungen zeigen, dass Kantinenessen nicht den Anforderungen einer ausgewogenen Ernährung entspricht, durch einen zu hohen Fleischproduktanteil, zu wenig frischem Obst und Gemüse, Kartoffeln und Getreide. Die Werte für Fett, Eiweiß und Energie liegen über den Richtlinien und auch an Mikronährstoffen besteht ein Mangel.²⁷⁴

5.4.1.3.4 Maßnahmen zur Umsetzung einer vitalitätsfördernden Ernährung am Arbeitsplatz

Ziele der Maßnahmen zur Ernährung im Betrieb sind:

- Anpassung des Verpflegungsangebot an ernährungswissenschaftliche Richtlinien, Attraktivität und Angebot erhöhen
- Veränderung ungünstiger Ernährungsgewohnheiten und
- eine positive Beeinflussung des Ernährungsverhaltens
- informieren und aufklären über eine gesunde Ernährung,
- vermeiden ernährungsabhängiger Krankheiten.²⁷⁵

Die individuelle Ernährung am Arbeitsplatz und die Inanspruchnahme der betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung bestimmen über Jahrzehnte den Speiseplan der Berufstätigen. Aufgrund der Beziehung zwischen chronischen Erkrankungen und der Ernährung der Beschäftigten besteht für die Unternehmen die Möglichkeit, mit Hilfe eines attraktiven ausgewogenen Verpflegungsangebotes einen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu leisten.

²⁷³ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 227ff.

²⁷⁴ vgl. Gesund essen im Betrieb www.bgf-institut.de (01.04.2009)

²⁷⁵ vgl. Gesund essen im Betrieb www.bgf-institut.de (01.04.2009)



Dazu sollte eine Überprüfung im Hinblick auf die Qualität der bestehenden Verpflegung durchgeführt werden. Ausgehend von dieser Ist-Analyse können dann Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden, wobei die Wünsche und Bedürfnisse der Beschäftigten berücksichtigt werden sollten.

Das bestehende betriebliche Verpflegungsangebot sollte von Fachkräften nach ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten bewertet und gegebenenfalls modifiziert werden. Zur Umsetzung der Empfehlungen bieten sich Schulungen des Küchenpersonals an.

Um die notwendige Flüssigkeitsaufnahme zu gewährleisten, müsste jederzeit ein Zugang zu Getränken in Form von Wasserspendern, Automaten, Stell- und Kühlmöglichkeiten für mitgebrachte Getränke möglich sein.

Die Häufigkeit und Dauer der Pausenzeiten sind so zu gestalten, dass eine angemessene Aufnahme von Haupt- und Zwischenmahlzeiten möglich ist. Dazu ist es notwendig, dass die Kantine innerhalb kürzester Zeit erreichbar ist und auch durch eine attraktive Ausstattung zum Besuch einlädt.

Aber auch Unternehmen, die keine eigene Kantine haben, haben die Möglichkeit mittels betrieblicher Absprachen mit umliegenden Restaurants und Lebensmittelläden, eine Beschaffung wertvoller Mahlzeiten zu realisieren.

Ist auch dies nicht machbar, wären Räume, in denen die Beschäftigten selbst mitgebrachtes kühl lagern, erwärmen und verspeisen können, zur Verfügung zu stellen.

Beschäftigt eine Unternehmen Schicht- und Nachtarbeiter oder Bauarbeiter, sind bedarfsgerechte Ernährungskonzepte für diese Berufsgruppen zu entwickeln. Beispiel dafür könnte die Organisation von Bringdiensten oder die Öffnung der Verpflegungseinrichtung zu unüblichen Zeiten darstellen.

Hat ein Unternehmen die Absicht, die Ernährungssituation der Beschäftigten zu verbessern, sollte es vor der Einführung den Beschäftigten kommuniziert und transparent gemacht werden. Zudem ist ein regelmäßiges Qualitätsmonitoring wichtig und nötig, um zu überprüfen, inwieweit die umgesetzten Maßnahmen tatsächlich eine Verbesserung des Verpflegungsangebotes oder des Ernährungsverhaltens der Beschäftigten herbeigeführt haben. Wenn sich die Nachfrage oder Zufriedenheit der Arbeitnehmer ändert, sollte wenn möglich, flexibel darauf reagiert werden.

Strategien des Ernährungsmanagements bestätigen langfristig eine positive Entwicklung des Interesses und der Motivation an einer gesunden Ernährung.²⁷⁶

Ziel ist jedoch nicht nur die Verpflegungssituation im Unternehmen zu verbessern, sondern auch, typische Ernährungsfehler der Mitarbeiter zu erkennen und das

²⁷⁶ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 229 f.



Ernährungsverhalten umzustellen, um die persönlichen Gesundheitspotentiale zu fördern und einer Fehl- und Überernährung vorzubeugen.²⁷⁷ Das Interesse der Beschäftigten an der Gesundheitserhaltung und die erforderliche Eigeninitiative können über Aktionstage zu gesunder Ernährung erhöht werden. Ernährungswissenschaftliches Personal könnte Wissen und problemorientierte Tipps mittels Vorträgen vermitteln. Zusätzlich können Infostände, Broschüren und BMI-Messungen als Ergänzung genutzt werden. Beschäftigte, die bereits an einer ernährungsmitbedingten Erkrankung leiden, kann eine Beratung angeboten werden.²⁷⁸

Mit Hilfe einer Ernährungsberatung sollen die Mitarbeiter durch Selbstbeobachtung und –protokollierung ihre Ernährungsgewohnheiten kennen lernen, um in der Lage sein zu können, Gesundheitsrisiken zu kennen und diese herauszufiltern. Nachdem die Ernährungsfehler erkannt sind, wird in einem zweiten Schritt die Änderung der Ernährungsgewohnheiten vorgenommen und danach das Verhalten stabilisiert.²⁷⁹

Die Ernährung am Arbeitsplatz kann einen bedeutenden, nachhaltigen und finanzierbaren Beitrag zur Verbesserung der individuellen Ernährungssituation leisten. Zudem könnten Unternehmen die Chance nutzen, sich an den Gewinnen des Außer-Haus-Verzehrs zu beteiligen, indem sie auf Marktanforderungen reagieren und innovative, kreative Verpflegungskonzepte in ein gesundheitsorientiertes Ernährungsmanagements einbeziehen. Das würde Betriebskosten senken und Einnahmen erzielen. Zusätzlich würde es sich kurzfristig positiv auf das Wohlbefinden und auf lange Sicht gesehen auf die Gesundheit und damit Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten auswirken.²⁸⁰

5.4.1.4 Bewegungsmanagement

Der gegenwärtige Lebensstil bietet tendenziell wenig Gelegenheit, um aufgenommene Energien zu verbrauchen. Ursache dafür sind zum einen die Automatisierung von Arbeitsplätzen an den zuvor physische Aktivität gefordert war. Eine zweite Ursache ist die überwiegend sitzende Tätigkeit der meisten Berufstätigen, geprägt durch einseitige Belastung in Verbindung mit Bewegungsmangel. Die private Verfügbarkeit von Kraftfahrzeugen, die Fahrrad fahren oder laufen bei geringen Entfernungen schon ersetzt haben und andere Annehmlichkeiten wie Rolltreppen und Aufzüge tragen zu einem inaktiven Lebensstil bei. Dieser ist wiederum Auslöser vieler Krankheiten wie Übergewicht ist. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, wenn das BGM Bewegungs- und

²⁷⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 239 f.

²⁷⁸ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 229 ff.

²⁷⁹ vgl. Jung, H. (1997), S. 615

²⁸⁰ vgl. Trapp, U./Bechthold, A./Neuhäuser-Berthold, M. (2004), S. 232



Sportmöglichkeiten anbietet, die fähig sind, einen Ausgleich der einseitigen Belastung und dem Bewegungsmangel zu schaffen und damit einen aktiven nachhaltigen Beitrag zur Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen und zur Prävention orthopädischer Beschwerden darstellt.²⁸¹

Ein körperlich aktiver Lebensstil fördert die Gesundheit und Fitness, die eine unerlässliche Voraussetzung für die berufliche Leistungsfähigkeit ist. In der heutigen Zeit liegt das durchschnittliche Aktivitätsniveau unter dem Mindestmaß, die die Funktionsfähigkeit unseres Organismus aufrechterhält. Durchschnittlich treiben 45% der Erwachsenen überhaupt keinen Sport. Bei den 70-79-jährigen steigt der Prozentsatz noch stärker auf 75% an. Lediglich 13% der Erwachsenen sind etwa ½ Stunde täglich körperlich aktiv. Dieser Bewegungsmangel führt zu gesundheitlichen Problemen und somit zu Fehlzeiten.

282

5.4.1.4.1 Bedeutung körperlicher Aktivität /Fitness

Bevor auf die Bedeutung von Fitness eingegangen wird, hier erst einmal eine Definition. Fitness kommt aus dem englischen (to) fit und bedeutet so viel wie passend, geeignet, fähig und tauglich. Fitness ist also Eignung, Tauglichkeit und Fähigkeit. Sie erlaubt dem Organismus, unterschiedliche Anforderungen zu bewältigen, verbunden mit der durch Lernen und Training erworbenen Fähigkeit der Steigerung der Belastungsfähigkeit.

Fitness-Training sind Aktivitäten, die die Verbesserung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit betreffen. Darunter fallen freizeitsportliche Aktivitäten, Leistungssport oder auch Aufbautraining in Form von Rehabilitationsmaßnahmen.²⁸³

Auf Dauer ist es ein gesundheitliches Risiko, keinen Sport zu treiben oder wenigstens körperlich aktiv zu sein. Auf Dauer verschwindet die Leistungsfähigkeit und die körperliche Trägheit trägt dazu bei, Ideenreichtum und Kreativität versiegen zu lassen.²⁸⁴

Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes und Übergewicht sind auf diesen bewegungsarmen, meist sitzenden Lebensstil zurückzuführen. Der Risikofaktor Bewegungsmangel und Inaktivität sind von ihrer Wirkung her gleichbedeutend mit dem Rauchen, Cholesterin- und Bluthochdruck.

55% der Krankenhausaufenthalte bei Männern zwischen 45 und 64 Jahren werden durch Bewegungsmangel, Rauchen und Fehlernährung verursacht. Am häufigsten werden bei diesen Männern Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße diagnostiziert. Der

²⁸¹ vgl. Rosenbrock, R./Michel, C. (2007), S. 100 ff.

²⁸² vgl. Lümke, D. (2004), S. 168

²⁸³ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 251

²⁸⁴ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 249



inaktive Lebensstil dieser Personen hat somit weitreichende Auswirkungen auf die Unternehmen, denn durch das Fehlen dieser Mitarbeiter diese Alters, die durch deren Berufserfahrung sehr wertvoll sind, entstehen Kosten, die nicht nur durch das Gehalt zu berechnen sind. Aber allein der Faktor Lohn zeigt dringenden Handlungsbedarf in Unternehmen.

Die zuvor erwähnten Herzerkrankungen sind die Reaktion des Körpers auf fehlende muskuläre Aktivität. Diese ist nämlich zwingend notwendig, um die Funktionsfähigkeit von Kreislauf, Herz, Stoffwechsel und Bewegungsapparat und damit auch die Leistungsfähigkeit sicherzustellen. Nicht zwingend notwendig ist dabei Sport, körperliche Aktivität leichter bis mittlerer Intensität reicht bereits, um durch Bewegungsmangel verursachte oder geförderte Krankheiten entgegenzuwirken und einen Gesundheitsschutz zu erlangen.

Arbeitsunfähigkeitsbedingte Fehlzeiten werden von dem Bewegungsmangel der Mitarbeiter stark beeinflusst. Mitarbeiter mit einer guten körperlichen Fitness weisen bis zu 61% weniger Fehlzeiten auf. Die dadurch erzielten Einsparungen und Produktivitätssteigerungen sind immens.

Die zunehmenden beruflichen Anforderungen, hohe Ansprüche an die Leistungsfähigkeit und damit verbundene Belastung erfordern ein Höchstmaß an körperlicher Fitness. Ziel ist also nicht nur, die fachliche Kompetenz sondern dazu auch die Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Unternehmen müssen aktiv werden und Maßnahmen anbieten, die beide Kompetenzen erhöhen und damit in allen Arbeitsbereichen positive Effekte erzielen.

Denn wenn ein Unternehmen bei wachsendem Wettbewerb und Kostendruck bestehen will, sind 100% leistungsfähige Mitarbeiter notwendig. Realisieren kann man das über ein Training zur Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter, das insbesondere auf das Bewegungsverhalten abzielt.²⁸⁵

Der Fitnessfaktor ist somit ein relevanter Faktor, der die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens durch zufriedene, leistungsfähige und kreative Menschen im Betrieb steigert.²⁸⁶

5.4.1.4.2 Positive Auswirkungen von körperlicher Aktivität

Eine positive Auswirkung körperlicher Aktivität ist das reduzierte Risiko für das Auftreten chronischer Krankheiten. Zu diesen zählen Übergewicht, Bluthochdruck, Erwachsenenenddiabetes, Herzinfarkt, Krebserkrankungen, Osteoporose. Eine weitere

²⁸⁵ vgl. Lümke, D. (2004), S. 169 f.

²⁸⁶ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann (2004), S. 251



positive Wirkung besteht in der gesundheits- und leistungssteigernden Wirkung auf Geist und Seele. Positiven Auswirkungen sind:

- Erhöhung intellektueller Leistungsfähigkeit,
- Förderung von Erholung und Wohlbefinden,
- Verbesserung der Stimmung,
- Spannungsgefühlreduzierung,
- veränderte Stresswahrnehmung und –reaktion,
- Stressresistenz wird erzeugt,
- Angst und Depressionen werden verringert,
- Verbesserung der Konzentration,²⁸⁷
- Vorbeugen von Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates,
- positive Auswirkung auf Erschöpfungs- und Müdigkeitszustand,
- Fitnesszustand verbessern,
- Verbesserung der Beweglichkeit,²⁸⁸
- positive Auswirkung auf Ideenreichtum und Kreativität, Problemlösungspotential.²⁸⁹

5.4.1.4.3 Betriebliche Angebote des BGM zur Bewegungsförderung

Es gibt drei verschiedene Gruppen von Mitarbeitern, die das GM erreichen und durch überzeugende Konzepte wirkungsvoll dabei unterstützen kann, die körperliche Fitness freiwillig, ökonomisch und dem Alter sowie der individuellen Situation des Mitarbeiters entsprechend aufzubauen und zu fördern. Die einen haben seit der Schule kein Sport mehr getrieben und nehmen sich vor ab sofort sportlich zu sein und mehrmals die Woche ins Fitnessstudio zu gehen. Meist bleibt es bei diesem Vorsatz. Weiterhin gibt es Mitarbeiter, die gern Sport treiben würden, durch einen vollen Terminkalender jedoch stark beansprucht sind und den Vorsatz deshalb nicht verwirklichen können. Eine dritte Gruppe von Mitarbeitern muss aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit viel reisen und hat bedingt durch die Hotelaufenthalte Schwierigkeiten, ein regelmäßiges Training zu betreiben. Systematischen Maßnahmen und die Unterstützung der Kollegen helfen, Dinge in Sachen Fitness zu tun, die einzelne Personen allein nicht bewerkstelligen würden.²⁹⁰ Die folgenden Beispiele zeigen Möglichkeiten erfolgreicher betrieblicher Bewegungsförderung.

²⁸⁷ vgl. Lümke, D. (2004), S. 173 ff.

²⁸⁸ vgl. Kramer, I./Sackell, I./Bödecker, I. (2009), S. 67

²⁸⁹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 249

²⁹⁰ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 250



Der Betriebssport hat bei regelmäßiger Anwendung eine positive Wirkung auf Gesundheit, Fitness und die berufliche Leistungsfähigkeit. Der Nutzen dieser Maßnahme liegt in der Kommunikation der Mitarbeiter untereinander, der Stärkung der Identifikation mit dem Unternehmen und dem Imagegewinn für den Arbeitsgeber. Ein Unternehmen, das für sportliche Aktivitäten bekannt ist, ist modern, fit und mitarbeiterfreundlich. Dies wiederum stellt einen Trumpf bei der Mitarbeitersuche dar.

Mitarbeitersportfeste sind eine attraktive Alternative zum Betriebsausflug und besitzt einen gesundheitsfördernden Charakter. Eine derartige Veranstaltung kann entsprechende Impulse setzen, außerhalb des Unternehmens mit Kollegen sportlich aktiv zu werden. Ziel der Veranstaltung ist es, einer Vielzahl von Mitarbeitern durch das gemeinsame Erleben und reizvolle Angebote die Möglichkeit körperlicher Aktivität aufzuzeigen. Eine Steigerung der Corporate Identity wird zusätzlich mit bedingt.

Bewegungspausen am Arbeitsplatz sind eine weitere Möglichkeit. Gerade bei Mitarbeitern mit einer überwiegend sitzenden Bürotätigkeit, aber auch bei gewerblichen Mitarbeitern kann eine Leistungsfähigkeitssteigerung erzielt werden. Kurze Bewegungspausen durch einen Wechsel von Sitzen und Stehen sowie kurze dynamische Übungen entspannen und verbessern die Konzentrationsfähigkeit der Büromitarbeiter. Bei gewerblichen Mitarbeitern mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten wirken Trainings- oder Ausgleichsübung positiv auf die Leistungsfähigkeit und auf das Auftreten von Beschwerden im Bewegungsapparat. Regelmäßig durchgeführt, können diese wenig aufwendigen, kurzen Bewegungspausen gesundheits- und leistungssteigernd wirken.

Eine einfache und beliebte Maßnahme sind Kooperationen mit Fitnessstudios. Die Mitarbeiter profitieren dabei von vergünstigten Aufnahmegebühren und Beiträgen. Bei der Auswahl sollte man jedoch auf Angebotsstruktur, Qualität des Personals, Beratung und Betreuung des Personals, Qualität der Geräte und ärztlich-sportmedizinische Betreuung achten. Ideal wäre, wenn spezielle Fitnessprogramme entwickelt werden, die auf die Mitarbeiter des Unternehmens zugeschnitten werden.

Große Unternehmen betreiben Sportvereine, kleine Unternehmen haben Kontakt zu nahe gelegenen Sportvereinen. Sportvereine bieten vielfältige Angebote und die Möglichkeit der gemeinsamen Aktivität mit der Familie.

Eine weitere Möglichkeit stellt die Integration in Bildungsmaßnahmen der Personalentwicklung dar. Seminare sind meist mehrtägig und zeichnen sich durch langes



Sitzen aus. Kurze Pausen erfolgen lediglich zum Essen und Trinken. Dadurch wird der Lernerfolg reduziert. Eine Möglichkeit ist es, dieses Sitzprogramm durch körperliche Aktivitäten zu begleiten. Beispielsweise ein Jogging vor dem Grundstück statt Keksen, Bewegungspausen zwischendurch, nach dem Mittagessen ein Spaziergang, vor dem Abendessen entspannende Gymnastik. Diese Art der abwechslungsreichen Aktivität kann zur Erhöhung des Lernerfolgs, Attraktivität der Veranstaltung und zur Auflockerung beitragen.

Das Angebot an Rückenschule und Rückengymnastik bietet eine weitere Möglichkeit betrieblicher Bewegungsförderung. Traditionelle Konzepte hielten sich jedoch an der Überbewertung von richtigen und falschen Bewegungstechniken auf, was eher zu einem Schonhaltungsverfahren geführt hat, als zu einem Umgehen mit dem Schmerz. Neue Konzepte beziehen Übungen zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit einschließlich Beweglichkeit ein und regen Ausgleichsbewegungen zur Kompensation ungünstiger Bewegungen am Arbeitsplatz an. Unternehmen sind gefordert, ein Rückenmanagement zu entwickeln, in dessen Vordergrund maßgeschneiderte Angebote zur Bewältigung von Rückenbeschwerden stehen.²⁹¹

Weitere Möglichkeiten sind ein unternehmenseigener Kraftraum, Fitnessbereich oder gar ein Regenerationszentrum mit Sauna, Fitnessbereich und Wellness.²⁹²

Egal welche Maßnahmen das Unternehmen umsetzt, sollten sie offensiv beworben und als fakultativ angeboten verstanden werden. Außerdem sollten die Programme auf Analysen basieren, die mit den Mitarbeitern entsprechende Bedürfnisse, Erfahrungen und unternehmensspezifische Bedingungen erfassen. Es ist zudem sinnvoll, die Bewegungsförderung an vorhandene innerbetriebliche Strukturen (Betriebssport) anzuknüpfen oder in solche zu integrieren (Seminare). Entscheidet sich ein Unternehmen für eine Kooperation mit örtlichen Sportvereinen oder Fitnesscentern ist auf Qualifikation, Seriosität, Individualität, Erfahrung und Kompetenz des Anbieters zu achten. Wird es von den Mitarbeitern gewünscht, sollte die Konzeption der Bewegungsförderung die Einbindung des privaten Umfeldes ermöglichen.

Um eine effektive und nachhaltige Bewegungsförderung zu erreichen, sollten Maßnahmen nach einer sorgfältigen Planung für mindestens ein bis drei Jahre und in

²⁹¹ vgl. Lümke mann, D. (2004), S. 174 f.

²⁹² vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2007), S. 248



regelmäßigen Abständen bewertet werden. Kurzfristige Aktionen und unsystematische Einzelaktivitäten bewirken kaum etwas.²⁹³

5.4.2 Handlungsfelder bei den Arbeitsbedingungen

Maßnahmen dieser Ebene zielen auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Handlungs-, Erfahrungs- und Erlebensraumes jedes MA in seinem Arbeitskontext ab.

Mögliche Ansätze sind:

- gewährleisten eines hohen Sicherheitsstandard im Arbeitsumfeld
- Senkung gesundheitsbelastender Einwirkung chemischer, biologischer, physikalischer sowie radiologischer Art
- gesundheitsgerechte Gestaltung abteilungsinterner Arbeitsstrukturen und –prozesse (Arbeitsinhalte generieren, die dem Beschäftigten eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume bieten)
- Gestaltung der Arbeitsplatzbedingungen unter ergonomischen Gesichtspunkten²⁹⁴

Die gesundheitsgerechte Gestaltung des Handlungsraumes eines Organisationsmitgliedes wird anhand der ergonomischen Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen erläutert, die sich an der bestehenden Bildschirmarbeitsplatzverordnung orientiert.

Warum es so wichtig ist, Bildschirmarbeitsplätze ergonomisch zu gestalten und somit Krankheiten vorzubeugen, liegt auf der Hand. Denn rund 18 Millionen Menschen finden sich Tag für Tag in Deutschlands Büros zum Sit-in ein. Sie nehmen Platz an einem für heutige Zeiten typischen Bildschirmarbeitsplatz. Im Laufe seines Arbeitslebens, verbringt ein Büromensch rund 80.000 Stunden sitzend vor seinem Bildschirm und auch zu Hause geht dies oft weiter. Die Folgen der Bildschirmarbeit sind gesundheitliche Beschwerden wie Verspannungen, Kopfschmerz und Schmerzen in Schulter- und Nackenbereich, aber auch Rückenproblemen und Sehbeschwerden, die vermehrt zu krankheitsbedingten Fehlzeiten beitragen.²⁹⁵ Der Grund dafür sind meist die nicht ergonomisch eingerichteten Bildschirmarbeitsplätze.

Um den Gesundheitsschäden vorzubeugen und daraus folgende Fehlzeiten zu verhindern, sollten Arbeitsmittel am Bildschirmarbeitsplatz und die Arbeitsumgebung den festgelegten Regeln der Bildschirmarbeitsplatzverordnung entsprechen.

²⁹³ vgl. Lümke mann, D. (2004), S. 180 ff.

²⁹⁴ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 33 f.

²⁹⁵ vgl. Auf und nieder – immer wieder! (2007), S. 5



Nach § 3 der BildscharbV hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen hinsichtlich einer Gefährdung des Sehvermögens, psychischer Belastung und körperlicher Probleme zu ermitteln und zu beurteilen (§ 5 ArbSchG). Die Bildschirmarbeitsplätze müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik unter Beachtung der arbeitsmedizinischen, arbeitspsychologischen und arbeitsphysiologischen sowie ergonomischen Erkenntnissen entsprechen, so § 4 BildscharbV. Damit die Bildschirmarbeitsplätze auch den Anforderungen und Rechtsvorschriften entsprechen, hat der Arbeitgeber Maßnahmen einzuleiten.²⁹⁶

Anforderung bestehen im Bereich:

- Bildschirm und Tastatur,
- Arbeitsmittel und
- Arbeitsumgebung.

Die genauen Anforderungen an zuvor genannte Aspekte werden nun genauer dargestellt.

5.4.2.1 Anforderungen an Bildschirm und Tastatur

Bei den Bildschirmgeräten, ist darauf zu achten, dass:

- die auf dem Bildschirm dargestellten Zeichen scharf, deutlich und ausreichend groß sind und einen angemessenen Zeichen- und Zeilenabstand haben,
- das auf dem Bildschirm dargestellte Bild stabil und frei von Flimmern ist und keine Verzerrungen aufweist,
- die Helligkeit der Bildschirmanzeige und der Kontrast zwischen Zeichen und Zeichenuntergrund auf dem Bildschirm einfach einstellbar sind und den Verhältnissen der Arbeitsumgebung angepasst werden können,
- eine Positivdarstellung vorhanden ist (dunkle Schrift auf hellem Grund),
- der Bildschirm frei von störenden Reflexionen und Blendungen ist,
- das Bildschirmgerät zur Anpassung an individuelle Bedürfnisse frei, leicht drehbar und neigbar ist.²⁹⁷

Der Bildschirm sollte um Blendungen und Reflexionen zu vermeiden, parallel zu den Deckenleuchten und Fenstern angeordnet werden. Zudem sollte ein Meter Abstand zwischen Fenster und Bildschirm bestehen. Empfehlungen für den Sehabstand sind bei

²⁹⁶ vgl. Bildschirmarbeitsverordnung www.bundesrecht.juris.de (23.05.2009)

²⁹⁷ vgl. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten www.gesetze-im-internet.de



einem 15 Zoll Bildschirm mindestens 50 cm, bei einem 17 Zoll Bildschirm mindestens 60 cm, 70 cm bei einem 19 Zoll Bildschirm und bei 21 Zoll sollte der Sehabstand 80 cm im Mindesten betragen. Es ist anzuraten, nur Bildschirme mit Tüv, GS und CE-Zeichen zu benutzen.

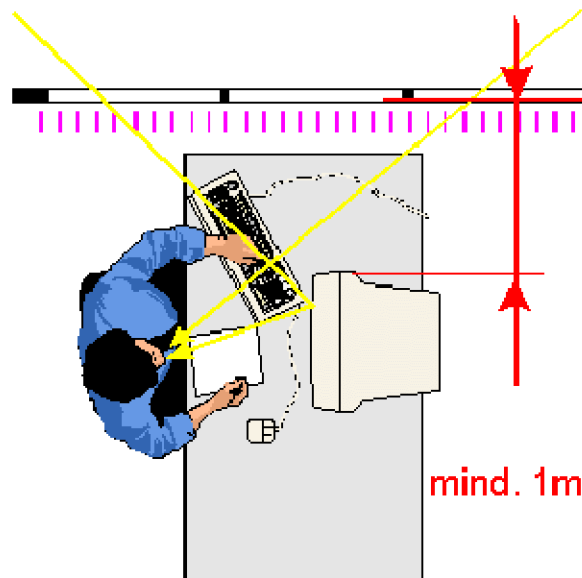


Abb. 24: Bildschirmordnung, Fensterabstand²⁹⁸

Bei der Tastatur sind folgende Dinge zu beachten:

- Die Tastatur sollte vom Bildschirmgerät getrennt und neigbar sein, um den Benutzern eine ergonomisch bequeme Arbeitshaltung zu ermöglichen, so dass Arme und Hände nicht ermüden.
- Die Tastatur und sonstige Eingabemittel müssen auf der Arbeitsfläche variabel angeordnet werden können. Die Arbeitsfläche vor der Tastatur sollte ein Auflegen der Hände ermöglichen (5-10 cm).
- Die Oberfläche der Tastatur sollte matt und reflexionsarm sein.
- Form und Anschlag der Tasten müssen eine ergonomische Bedienung der Tastatur ermöglichen. Die Beschriftung der Tasten sollte sich vom Untergrund deutlich abheben und bei normaler Arbeitshaltung lesbar sein.

5.4.2.2 Anforderungen an Arbeitsmittel

Zu den sonstigen Arbeitsmitteln zählen der Arbeitstisch sowie der Arbeitsplatz.

²⁹⁸ vgl. Bildschirmarbeitsplatz www1.tu-dramstadt.de (23.05.2009)



Der Arbeitstisch bzw. die Arbeitsfläche sollte eine ausreichend große und reflexionsarme Oberfläche besitzen und eine flexible Anordnung des Bildschirmgeräts, der Tastatur, des Schriftguts und der sonstigen Arbeitsmittel ermöglichen. Der Vorlagenhalter sollte stabil, ausreichend groß und verstellbar sein sowie so angeordnet werden können, dass unbequeme Kopf- und Augenbewegungen soweit wie möglich eingeschränkt werden.²⁹⁹

Ist der die Arbeitstischhöhe nicht verstellbar, sollte sie 72 cm betragen. Bei einem höhenverstellbaren Tisch sollte der Verstellbereich zwischen 68 und 76 cm liegen. Die Tischfläche sollte 160 cm mal 80 cm betragen. Die Tischtiefe sollte einen ausreichenden Mindestabstand zum Bildschirm ermöglichen. Der Tisch sollte den Beinraum nicht unzulässig durch Unterbauten einschränken.

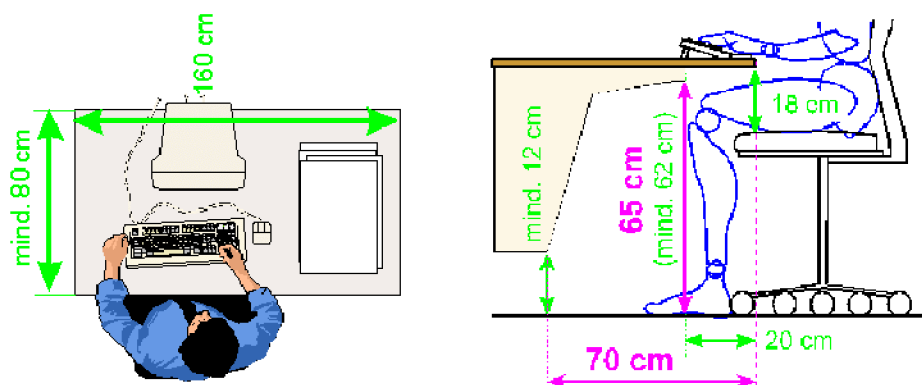


Abb. 25 Mindestarbeitsfläche und Beinfreiraum³⁰⁰

Ein falscher Arbeitsstuhl kann Rückenprobleme begünstigen. Wer richtig sitzt, wechselt oft die Haltung. Ein ergonomisch gestalteter Bürostuhl sollte daher dynamisches Sitzen unterstützen. Sitzt eine Person dauerhaft falsch, z. B. nach vorn gebeugt oder verdreht, behindert sie Atmung und Verdauung, was eine vorzeitige Ermüdung fördert. Es können aber auch Durchblutungsstörungen sowie Rückenschmerzen und ebenso Muskel- und Skeletterkrankungen auftreten. Um diese zu unterbinden, gibt es Mindestanforderungen an den Büroarbeitsstuhl, die im Folgenden genannt werden.³⁰¹

Der Arbeitsstuhl sollte ergonomisch gestaltet, stand- und kippsicher sein, eine bequeme Haltung ermöglichen und die Bewegungsfreiheit des Nutzers nicht einschränken. Die Sitzhöhe muss verstellbar sein, um das vollständige Aufstellen beider Füße zu gewähren und die Rückenlehne in Höhe und Neigung verstellbar. Eine Fußstütze ist auf Wunsch zur Verfügung zu stellen, wenn eine ergonomisch günstige Arbeitshaltung ohne Fußstütze

²⁹⁹ vgl. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten www.gesetze-im-internet.de

³⁰⁰ vgl. Bildschirmarbeitsplatz www1.tu-darmstadt.de (23.05.2009)

³⁰¹ vgl. Arbeitsstuhl www.ergo-online.de (23.05.2009)



nicht erreicht werden kann.³⁰² Zusätzlich sollten Armlehnen existieren, die nicht nur das Aufstehen und Hinsetzen unterstützen sondern als Armablage dienen, um den Schultergürtel zu entlasten.³⁰³

Die Mindestanforderungen nach DIN 4551 betragen für einen Bürostuhl eine Höhenverstellbarkeit von 40-51 cm, eine Sitztiefe von 38 bis 44 cm, eine Sitzbreite von 40 bis 48 cm, mindestens 5 gebremste Rollen, eine Rückenlehne in einem Bereich von 17 bis 23 cm über dem Sitz verstellbar als auch eine Anpassung der Sitzhöhe für kleine Personen durch Fußstützen, nach DIN 4556. Dabei sollte die Fußstütze Mindestmaße von 35 mal 45 cm aufweisen, in der Neigung verstellbar und mit einem rutschfesten Belag überzogen sein.

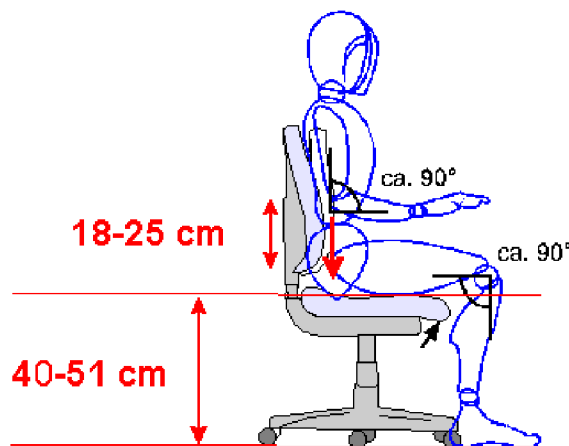


Abb. 26 Arbeitsstuhl³⁰⁴

5.4.2.3 Anforderungen an die Arbeitsumgebung

Im Bezug auf die Arbeitsumgebung gibt es hinsichtlich des Platzbedarfes, der Beleuchtung und Wärme, Lärm, Temperatur und Feuchtigkeit ergonomische Anforderungen.

Am Bildschirmarbeitsplatz sollte ausreichender Raum für wechselnde Arbeitshaltungen und -bewegungen vorhanden sein. Die Beleuchtung sollte der Art der Sehaufgabe entsprechen und an das Sehvermögen der Benutzer angepasst sein, wobei ein angemessener Kontrast zwischen Bildschirm und Arbeitsumgebung zu gewährleisten ist. Störende Blendwirkungen, Reflexionen oder Spiegelungen auf dem Bildschirm und den sonstigen Arbeitsmitteln sind zu vermeiden. Allgemeine und/oder spezielle Beleuchtung muss so dimensioniert und angeordnet werden, dass zufriedenstellende Lichtverhältnisse und ein ausreichender Kontrast zwischen Bildschirm und Umgebung, im Hinblick auf die

³⁰² vgl. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten www.gesetze-im-internet.de

³⁰³ vgl. Auf und nieder - immer wieder! (2007), S. 9

³⁰⁴ vgl. Bildschirmarbeitsplatz www1.tu-darmstadt.de (23.05.2009)



Art der Tätigkeit und der sehkraftbedingten Bedürfnisse des Benutzers gewährleistet sind. Die Beleuchtungsstärke sollte in etwa 500 Lux betragen. Die Fenster müssen mit einer geeigneten verstellbaren Lichtschutzvorrichtung ausgestattet sein, durch die sich die Stärke des Tageslichteinfalls auf den Bildschirmarbeitsplatz vermindern lässt. Bei der Gestaltung des Bildschirmarbeitsplatzes ist dem Lärm, der durch die zum Bildschirmarbeitsplatz gehörenden Arbeitsmittel verursacht wird, Rechnung zu tragen, insbesondere um eine Beeinträchtigung der Konzentration und der Sprachverständlichkeit zu vermeiden. Die Lärmeinwirkung sollte zwischen 55 und 70 dBA liegen. Die Arbeitsmittel dürfen nicht zu einer erhöhten Wärmebelastung am Bildschirmarbeitsplatz führen, die unzutraglich ist und störend wirkt. Eine Raumtemperatur von 21-22 Grad Celsius ist ideal. Außerdem ist für eine ausreichende Luftfeuchtigkeit zu sorgen (30-65%).³⁰⁵

5.4.2.4 Pausengestaltung

Um Belastungen durch die Arbeit an Bildschirmgeräten zu verringern, schreibt die Bildschirmarbeitsplatzverordnung gemäß § 5 BildscharbV eine 10minütige Pause oder einen Tätigkeitswechsel vor, wenn 50 Minuten ununterbrochen am Bildschirm gearbeitet wurde, und täglich mehr als 2 Stunden Bildschirmarbeit geleistet wird. Die Pausen sind in die Arbeitszeit einzurechnen.

5.4.2.5 Untersuchungen

Laut § 6 BildscharbV ist vor Aufnahme der Bildschirmtätigkeit in Abständen von 3 Jahren und beim Auftreten von Problemen, dem Arbeitnehmer eine Untersuchung der Augen und des Sehvermögens anzubieten. Durchgeführt werden kann diese Untersuchung von Fachärzten der Augenheilkunde oder Betriebsmedizinern. Dabei übernimmt der Arbeitgeber die Kosten der Untersuchung. Sollten spezielle Sehhilfen für die Arbeit am Bildschirmgerät erforderlich sein, müssen diese dem Beschäftigten im erforderlichen Umfang zur Verfügung gestellt werden.³⁰⁶

Werden diese Anforderungen erfüllt, ist ein arbeiten ohne Gesundheitsschädigung möglich.

³⁰⁵ vgl. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten
www.gesetze-im-internet.de

³⁰⁶ vgl. Bildschirmarbeitsverordnung (BS-V)



5.4.3 Handlungsfelder auf organisationaler Ebene

Hierzu können Maßnahmen gezählt werden, die Voraussetzungen für gesundheitswirksame Maßnahmen auf der Abteilungsebene schaffen.

- Implementierung eines gesundheitsförderlichen Führungsstils als Aspekt der Unternehmensleitlinie
- Schaffung einer Unternehmenskultur, die eine gesundheitsförderliche Partizipation und Kommunikation jedes Organisationsmitglied gewährleistet
- Schaffung gesundheitsförderlicher, flexibler Arbeitszeitmodelle
- Implementierung eines Vergütungsmanagements, welche die Mitarbeitergesundheit bei der Anreizgestaltung berücksichtigt
- Bereitstellung finanzieller sowie personeller Ressourcen für die Umsetzung des GM's
- Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Fragen bei der Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse zu ermöglichen³⁰⁷ (Veränderung der Arbeitsaufgabe, Förderung Gruppenarbeit, gesundheitsverträgliche Schichtsysteme)

Eine Reihe möglicher verhältnispräventiven Maßnahmen stehen zur Verfügung, wovon im Rahmen dieser Ausarbeitung folgende näher betrachtet werden:

- Arbeitsinhaltsgestaltung
- Gruppenarbeit
- gesundheitsförderliche Vergütungspolitik
- flexible Arbeitszeitgestaltung
- gesundheitsförderndes Mitarbeitergespräch

5.4.3.1 Gesundheitsförderliche Arbeitsinhaltsgestaltung

Belastungen, die durch die Arbeitsaufgabe entstehen, können Überforderung oder Unterforderung zur Folge haben. Aus dieser Beanspruchungswirkung resultieren dann negative Belastungsfolgen wie z.B. Stress (Konflikt zwischen Anforderung und Leistungsvermögen), psychische Ermüdung (Erschöpfung durch Informationsüberflutung), Monotonie (Langeweile durch Reizmangel) oder psychische Sättigung (Gereiztheit bei fehlender Sinnhaftigkeit).³⁰⁸ Diese Belastungsfolgen wiederum können Auslöser für Krankheiten und daraus entstehenden Fehlzeiten sein.

³⁰⁷ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 34

³⁰⁸ vgl. Skript Personalwirtschaft, Dipl. Psych. Frank Schuhmann (FH Mittweida)



Im Folgenden werden zwei Gestaltungsansätze zur Vermeidung solcher Fehlbelastungen als gesundheitserhaltende Maßnahmen der Arbeitsinhaltsgestaltung näher betrachtet. Man unterscheidet:

- Aufgabenerweiterung (Arbeitsfeld wird quantitativ vergrößert)
- oder Aufgabenbereicherung (Arbeitsfeld wird qualitativ vergrößert).³⁰⁹

5.4.3.1.1 Job Rotation

Die Job Rotation ist eine Art der Aufgabenerweiterung. Er besteht in einem planmäßigen Wechsel von Arbeitsplatz und -aufgabe. Erfolgt der Arbeitsplatzwechsel parallel zur Verrichtungsfolge führt er zu einer Sinnstiftung.³¹⁰ Der Mitarbeiter erhält Einblick in die Weiterverwendung der von ihm erstellten Produkte bzw. Zwischenprodukte und gewinnt durch diesen Bezug an Arbeitszufriedenheit. Durch den systematischen Arbeitsplatzwechsel, bei dem der Tätigkeitsspielraum erweitert wird, werden zusätzliche Qualitäten vermittelt. Ziel der Job Rotation ist es, vordergründig Monotonie und einseitige Belastung zu verringern. Eine soziale Isolation wird verhindert, weil sich der Mitarbeiter durch den Wechsel fortlaufend auf neue Kollegen und Vorgesetzte einstellen muss. Im Anschluss einer Job Rotation stehen dem Unternehmen mehrfach qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung, was bei den Arbeitnehmern zu Flexibilität führt.³¹¹

Vorteile der Job Rotation sind neben den genannten Vorteilen auch höhere Anpassungsfähigkeit, bessere Kenntnisse der Arbeitszusammenhänge und neue Herausforderungen. Die Job Rotation kann jedoch auch erhöhten Einübungsaufwand, Integrationsprobleme und erhöhten Planungsaufwand bewirken.³¹²

5.4.3.1.2 Job Enlargement

Auch das Job Enlargement ist eine Art der Aufgabenerweiterung. Jedoch werden im Gegensatz zur Job Rotation mehrere strukturell gleichartige oder ähnliche Arbeitselemente verschiedener Arbeitsplätze zusammengefasst. Die Arbeitszyklen werden verlängert und somit wird der Sinnzusammenhang des umfassenden Arbeitsablaufs erkennbar. Einseitige Belastung und Beanspruchung wird vermieden und somit auch Demotivation und Monotonie verhindert. Die Verbesserung des

³⁰⁹ vgl. Olfert, K. (2005), S. 182

³¹⁰ vgl. Skript Personalwirtschaft, Dipl. Psych. Frank Schuhmann (FH Mittweida)

³¹¹ vgl. Hentze, J./ Kammel, A. (2001), S. 451

³¹² vgl. Olfert, K. (2005), S. 182



Selbstwertgefühls und die Vergrößerung des Verantwortungsbewusstseins beim einzelnen Mitarbeiter tragen zu einer steigenden Qualität und Arbeitsleistung bei.³¹³

5.4.3.1.3 Job Enrichment

Das Job Enrichment stellt eine Aufgabenbereicherung dar. Der Aufgaben- und Entscheidungsspielraum wird erweitert und damit Monotonie und Ermüdung verringert.³¹⁴ Zu bereits bestehenden Aufgaben kommen neue, qualitativ anspruchsvollere dazu und stellen somit höhere Anforderungen an den Mitarbeiter. Durch diese abwechslungsreiche und interessante Arbeit soll die Arbeitszufriedenheit erhöht und eine Möglichkeit zur Selbstverwirklichung gegeben werden. Zu den bisherigen ausführenden Tätigkeiten erhält der Mitarbeiter Planungs-, Kontroll- und Verantwortungsaufgaben.³¹⁵ Dem Mitarbeiter wird ermöglicht, persönlich die Arbeitsablaufgestaltung zu beeinflussen und so auch zu persönlichen Leistungs- und Erfolgserlebnissen zu gelangen. Folge davon sind Persönlichkeitsentfaltung, Selbstverwirklichung und mit zunehmender Arbeitszufriedenheit eine Monotonieverminderung. Da es sich beim Job Enrichment um einen dynamischen Prozess handelt, der durch eine Ausdehnung des Handlungsspielraumes und des Anspruchsniveau gekennzeichnet ist, müssen Aufgaben immerzu weiter ausgeweitet und anspruchsvoller gestaltet werden.³¹⁶

5.4.3.2 Gruppenarbeit

Gruppenarbeit ist eine Arbeitsform, bei der mehrere Mitarbeiter eine Arbeitsaufgabe gemeinsam erfüllen, gleiche Zielstellungen verfolgen und miteinander in Kommunikation stehen.³¹⁷

Arbeitsteilung und Automatisierung führten in der Vergangenheit zu einer Erhöhung der Produktivität. Die Veränderung der Arbeitsbedingungen entwickelte sich bis zur Massen- und Fließbandproduktion. Folge für die Mitarbeiter war eine Verkleinerung der Arbeits- und Tätigkeitsinhalte. Qualitätsanforderung und verbunden damit das Motivationspotential sanken. Die Aufgaben wurden immer monotoner und die Kreativität wurde immer mehr blockiert. Marktentwicklung und verschärfter Wettbewerbsdruck brachte diese Entwicklung an ihre Grenzen.³¹⁸ Mit Blickrichtung auf eine gesundheitsförderliche Arbeits- und Organisationsgestaltung setzt das BGM deshalb in der Zukunft verstärkt auf eine

³¹³ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 453

³¹⁴ vgl. Skript Personalwirtschaft, Dipl. Psych. Frank Schuhmann (FH Mittweida)

³¹⁵ vgl. Olfert, K. (2005), S. 183

³¹⁶ vgl. Hentze, J./Kammel, A. (2001), S. 453

³¹⁷ vgl. Rudow, B. (2004), S. 247

³¹⁸ vgl. Jung, H. (1997), S. 601 ff.



breite Einführung von Gruppenarbeit, um Motivation und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu verbessern, Flexibilität und Produktivität zu steigern und dadurch konkurrenzfähig zu sein.

Folgende Ziele werden außerdem durch Gruppenarbeit angestrebt:

- Verbesserung der sozialen Beziehungen, Betriebsklima
- Schaffung herausfordernder und anspruchsvoller Tätigkeiten
- Erweiterung der Handlungsspielräume und Mitgestaltungsmöglichkeiten³¹⁹
- Verbesserung der Qualifikation
- betriebliche Fehlzeiten/Krankenzeiten reduzieren
- Abbau Monotonie und Ermüdung am Arbeitsplatz³²⁰

Diese Aspekte weisen persönlichkeits-, eigenverantwortungs- und selbstwertgefühlfördernde Potentiale auf und wirken positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit. Dies ermöglicht den Aufbau einer flexiblen, innovativen wettbewerbsfähigen Organisation. Überforderung durch zunehmende soziale Konfliktpotentiale und Verantwortungsdruck und Leistungsverdichtung können jedoch zu Belastungen Einzelner oder der Gruppe führen und damit ein Gesundheitsrisiko bergen.³²¹

Nur weil in Gruppen gearbeitet wird, kann man nicht grundsätzlich von einer Leistungssteigerung und Verringerung des Krankenstandes ausgehen. Um dies zu erreichen, ist es besonders wichtig, die Gruppen richtig zu organisieren und darauf zu achten, welches Altersverhältnis vorliegt, wie groß die Gruppe ist, wie die Rollenverteilung aussieht und wie das Team untereinander harmoniert.³²²

5.4.3.3 Gesundheitsförderliche Vergütungspolitik

Entgeltformen wie Akkordlohn, Prämien- und Bonusregelungen treiben Arbeitnehmer ohne Rücksicht auf Verluste zu Höchstleistungen an und fördern somit Raubbau an dem persönlichen Leistungspotenzial bis hin zur Gesundheitsschädigung. Trotz dass Akkordlohn heutzutage nicht die dominierende Entgeltform ist, zeigt sich immer noch ein Zusammenhang zwischen Vergütung und der Gesundheitssituation der Mitarbeiter. Es wird zuerst auf die beeinträchtigende Wirkung von bestimmten Gestaltungsformen der Anreizsysteme eingegangen und danach Möglichkeiten aufgezeigt, diese zu reduzieren.

³¹⁹ vgl. Walter, U. (1999), S. 155 f.

³²⁰ vgl. Rudow, B. (2004), S. 251

³²¹ vgl. Walter, U. (1999), S. 155 f.

³²² vgl. Rudow, B. (2004), S. 247



5.4.3.3.1 Beeinträchtigende Wirkung bestimmter Anreizsysteme

Ursachen beruflicher Erkrankungen liegen zwar nicht in erster Linie in Anreizsystemen, jedoch ist es durchaus möglich, aufgrund spezifischer Ausgestaltungsformen das Auftreten von Belastungserkrankung zu fördern. Eine Vielzahl von Befunden untermauert die Vermutung, dass hohe Belastungen an sich nicht krankheitsverursachend sind, die Auftretswahrscheinlichkeit bestimmter Erkrankung durch das Hinzutreten spezifischer Bedingungen jedoch erhöht. Zum Beispiel treten gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Fachkräften mit geringer Arbeitszufriedenheit häufiger auf, als bei zufriedenen Kollegen. Auch besteht ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Auftretens von Erkrankungen der Herzkranzgefäße und dem Empfinden eines Ungleichgewichts zwischen erbrachter Leistung und der dafür erlangten Entlohnung.

Faktoren bei Gestaltung von Anreiz- und Vergütungssysteme, die von Mitarbeiter als unangenehm und demotivierend empfunden werden, enthalten über Unzufriedenheit hinaus ein pathogenes Potenzial:

- fehlender Zusammenhang zwischen Leistung und Erfolg und Leistung und Lohn: leistungs – und erfolgsbezogene Bestandteile fehlen oder sind gering
- fehlende Transparenz des Zusammenhangs zw. Leistung und Lohn: Kriterien zur Festlegung fixer und variabler Entgeltbestandteile fehlen oder sind nicht kommuniziert
- fehlende oder unzureichende Rückmeldung über Leistung und Erfolg des Mitarbeiters: Fehlen von Beurteilungen und Mitarbeitergesprächen
- handlungsorientierte Führung
- fehlende Sinngebung der Arbeitstätigkeit durch mangelnde Einordenbarkeit ihres Wertes und ihrer Bedeutung im Gesamtunternehmenszusammenhang

5.4.3.3.2 Ansätze moderner Entgeltsysteme

Gut gestaltet Vergütungs- und Anreizsysteme sind kritische Wettbewerbsfaktoren. Wenn es darum geht, Leistungsträger für ein Unternehmen zu gewinnen, sie an das Unternehmen zu binden und ihr Engagement und ihren Erfolg zu fördern, kann es bereits der Aspekt der Gesundheitsförderung enthalten, denn zur Bindung gehört, zu verhindern, dass die Leistungsträger das Unternehmen krankheitsbedingt verlassen. Die Förderung des Erfolges beinhaltet, dafür Sorge zu tragen, dass der Leistungsträger seine Leistung physisch und psychisch erbringen kann.

Gestaltungsformen moderner Vergütungssysteme, durch die Demotivation und gesundheitsbeeinträchtigende Belastungen reduziert werden kann, sind:



- zielorientierte Führung: Abkehr von Handlungsorientierung zugunsten Fokussierung auf zu erbringende Resultate. Dies fördert die Arbeitszufriedenheit und Handlungsspielräume werden eingeräumt.
- Rückmeldung und Beurteilung: Eine zentrale Rolle bei zielorientierten Führungs- und Vergütungssystemen nimmt das Mitarbeitergespräch ein. Es kann Potentialbeurteilung, Feststellung des Entwicklungsbedarfs, Festlegung der Entwicklungsschritte, Zielvereinbarung oder Leistungsbeurteilung beinhalten. Die Rückmeldung über erbrachte Leistung ist besonders wichtig. Ein Vergütungssystem, das Erfolge angemessen honoriert, ist von großer Bedeutung, um im Mitarbeitergespräch ausgedrückte Anerkennung zu unterstreichen.
- attraktive und transparente Vergütungssysteme: Es ist notwendig, dass sich Leistung in transparenter Form in den Anreizsystemen, insbesondere den Vergütungsregeln niederschlägt. Leistung soll sich lohnen. In vielen Unternehmen besteht dabei Handlungsbedarf in Form von attraktiven leistungsorientierten Entgeltbestandteilen. Dabei sollten Einkommenschance nach oben nicht früh begrenzt werden. Durch die Nachvollziehbarkeit des Zusammenhangs zwischen Lohn und Leistung, können sich Mitarbeiter angemessen entlohnt fühlen. Gehaltssysteme haben gegenüber Mitarbeitern die Funktion, ihm zu signalisieren, welche Leistung und Kompetenzzuwächse und Erfolge sich im Gehalt niederschlagen. Außerdem haben Gehaltssysteme dafür zu sorgen, dass der Mitarbeiter seine Vergütung als gerecht empfindet.³²³

Die Personalentlohnung sollte demnach auf eine gerechte Verteilung der Löhne ausgelegt sein. Da es eine absolute Lohngerechtigkeit nie geben wird, wird versucht, eine relative Lohngerechtigkeit herbeizuführen. Anhand folgender vier Teilgerechtigkeiten lässt sich eine relative Lohnhöhe festlegen:

Leistungsgerechtigkeit (bezieht sich auf qualitative und quantitative Arbeitsleistungen)

Qualifikationsgerechtigkeit (Qualifikationen und Vielseitigkeiten der Arbeitnehmer werden in Betracht gezogen)

Anforderungsgerechtigkeit (Schwierigkeitsgrad der Arbeitsaufgabe wird festgelegt und berücksichtigt)

Marktgerechtigkeit (Vergütung ist wettbewerbsfähig am Arbeitsmarkt)³²⁴

Vergütungssysteme haben die Aufgabe, diesen vierfachen Bezug sicherzustellen.

³²³ vgl. Von Hören, M. (2004), S. 89 f.

³²⁴ vgl. Olfert, K. (2005), S. 307



5.4.3.4 Flexible Arbeitszeitgestaltung

Gesellschaftlicher Wertewandel, steigendes Bildungsniveau und wachsender Lebensstandard erwecken ein zunehmendes Bedürfnis nach mehr individueller Zeitsouveränität und eine Abkehr von traditionellen Zeitzwängen, die mit den Freizeitinteressen der Menschen kollidieren. Gewünscht werden mehr Zeit für Familie, Kinderbetreuung, Fort- und Weiterbildung und die individuelle Freizeitgestaltung. Je geringer die Überschneidungen der intensiven Freizeitinteressen mit der Arbeitszeit sind, desto höher dürfte die Zufriedenheit des Arbeitnehmers sein.³²⁵ Diese gestärkte Zufriedenheit kann sich positiv auf die Arbeitsmotivation der Beschäftigten aber auch auf das gesundheitliche Befinden auswirken und somit Leistungszuwachs und eine verminderte Fluktuations- und Fehlzeitenrate nach sich ziehen.

Leitgedanke für die Gestaltung der Arbeitszeit sollte die Minimierung gesundheitlicher und sozialer Beeinträchtigungen infolge übermäßiger Ermüdung und Erschöpfung sein.

Arbeitszeitgestaltung ist heutzutage wesentlich von Flexibilisierung geprägt, denn flexible Arbeitszeiten sollen durch Ausweitung von Betriebs- und Servicezeiten die Kapazitätsausnutzung steigern. Die durch die Flexibilität verbesserte Termintreue und verkürzte Lieferzeiten können die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe verbessern. Individualisierung der Arbeitszeit soll eine bessere Anpassung an Wünsche und Bedürfnisse des einzelnen Arbeitnehmers erzielen.³²⁶

Die Autorin wird nachfolgend zuerst die gesetzlichen Arbeitszeitregelungen nennen und danach gesondert auf flexible Arbeitszeitmodelle und Nacht- und Schichtarbeit eingehen. Zum Abschluss wird eine Strategie dargestellt, wie ein optimales Arbeitszeitmodell im Unternehmen eingeführt werden kann.

5.4.3.4.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die aus dem Jahr 1983 stammende Arbeitszeitordnung wurde 1994 vom Arbeitszeitgesetz (ArbZG) abgelöst. Ziele dieses Gesetzes sind:

- Vereinheitlichung und Vereinfachung gesetzlicher Regelung,
- Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Beschäftigte, insbesondere bei Nacht- und Schichtarbeitern,
- und eine Verbesserung der Möglichkeiten zur Flexibilisierung der Arbeitszeit.

³²⁵ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 331

³²⁶ vgl. Beermann, B. (1999), S. 163 ff.



Das Gesetz beschränkt sich dabei im Wesentlichen auf Dauer, Verteilung der Arbeit sowie Dauer und Lage der Pausen.³²⁷

Die Dauer der Arbeitszeit eines Arbeitnehmers darf laut § 3 ArbZG acht Stunden nicht überschreiten. Eine Verlängerung auf zehn Stunden ist möglich, wenn innerhalb eines halben Kalenderjahres oder innerhalb von 24 Wochen durchschnittlich acht Stunden am Tag nicht überschritten werden.

Eine einheitliche Pausenregelung ist in § 4 ArbZG zu finden. Bei einer Arbeitszeit von sechs bis zu neun Stunden ist eine Ruhepause von mindestens 30 Minuten einzulegen. Eine Arbeitszeit von mehr als neun Stunden ist mit einer Ruhepause von 45 Minuten zu unterbrechen. Die vorgeschriebenen Ruhepausen können dabei auf 15-minütige Pausen aufgeteilt werden.

Die Ruhezeit zwischen zwei Arbeitsphasen sollte mindestens 11 Stunden betragen (§ 5 ArbZG). Für einige Arbeitsbereiche gelten Sonderregelungen.

Nachtarbeit stellt ein höheres Gesundheitsrisiko dar, weshalb gesonderte Regelungen für Schicht- und Nachtarbeit in § 6 ArbZG zu finden sind.

5.4.3.4.2 Arbeitszeitflexibilisierung

Arbeitszeitflexibilisierung zielt auf eine Individualisierung der Arbeitszeit ab, denn von den Mitarbeitern selbst gesteuerte flexible Arbeitszeitsysteme sind Voraussetzung für ein ausbalancieren beruflicher und persönlicher Belange vor dem Hintergrund der vereinbarten vertraglichen Arbeitszeit.³²⁸ Es wird zwischen Konzepten unterscheiden, die den zeitlichen Umfang der normierten Arbeitszeit unberührt lassen und lediglich die Platzierung im Zeitablauf berücksichtigen und Ansätzen die in chronometrischer (Dauer) und chronologischer (Platzierung) Hinsicht variabel sind.³²⁹

Zur Arbeitszeitflexibilisierung unter Beibehaltung des Zeitumfangs zählt die Gleitzeit. Vorteile dieses Zeitmodells sind bessere Planbarkeit von Freizeit, als auch bessere Koordination familiärer Verpflichtungen. Der Variationsbereich des Einzelnen ist dabei jedoch sehr gering. Bestimmungsmerkmal ist dabei die Anwesenheitspflicht aller Beschäftigten zu einer festgelegten Kernarbeitszeit.³³⁰ Es lassen sich auch hier zwei verschiedene Arten der Gleitzeit unterscheiden. Bei der einfachen Gleitzeit legt der Arbeitgeber die Gleitzeit und Kernarbeitszeit fest. Der Arbeitnehmer kann dann seinen

³²⁷ vgl. Beermann, B. (1999), S. 163

³²⁸ vgl. Hoff, A. (2004), S. 79 ff.

³²⁹ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 318

³³⁰ vgl. Beermann, B. (1999), S. 164



Beginn innerhalb der festgelegten Gleitzeit selbst bestimmen und damit auch sein Ende, was sich aus Anfangszeit und acht Stunden ergibt.

Bei der qualifizierten Arbeitszeit kann der Arbeitnehmer zusätzlich zum Beginn auch die Arbeitszeit flexibilisieren. Weder täglich noch wöchentlich müssen exakt tariflich festgelegte Arbeitszeiten erbracht werden. Der Mitarbeiter erhält die Möglichkeit, in einem vorgegebenen Rahmen mehr als auch weniger zu arbeiten.³³¹ Der Arbeitgeber muss dafür sorgen, dass er dabei 48 Stunden nicht überschreitet oder einen angemessenen Ausgleich dafür schaffen (§ 3 ArbZG).

Vertrauensarbeitszeit ohne Zeitkonto und verpflichtende Zeiterfassung ist neben der Gleitzeit eine weitere Möglichkeit der flexiblen Arbeitszeit. Bei ihr vertraut der Arbeitgeber darauf, dass der Arbeitnehmer seine vertraglich festgelegte Arbeitszeit erbringt und verzichtet auf eine Erfassung.³³² Der Arbeitnehmer wird demnach nach Ergebnissen belohnt die er erreicht hat und nicht nach Anwesenheit. Überstunden fallen somit nicht an. Kennzeichen der Vertrauensarbeit ist die Abschaffung formeller Zeiterfassung und der Verzicht auf die Auswertung persönlicher Arbeitszeiten durch den Betrieb.

Das betrifft auch die Telearbeit. Sie ist eine räumliche Verlagerung der Erwerbstätigkeit aus dem Unternehmen heraus. Voraussetzung dafür ist das Verwenden informationsverarbeitender Geräte und Kommunikationseinrichtungen. Telearbeiter können autonom über ihre Arbeitszeit verfügen.

Der Jahresarbeitszeitvertrag ist eine weitere Arbeitszeitform, der die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Mitarbeiter über ein jährlich abzuarbeitendes Stundenkontingent in chronologischer und chronometrischer Hinsicht regelt. Die vereinbarte Arbeitszeit ist bezogen auf das Jahr zu erbringen. Vereinbart werden kann diese Jahresarbeitszeit in Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen oder Arbeitsverträgen.³³³

Im Rahmen flexibler Arbeitszeitsysteme werden tarifliche und tatsächlich erbrachte Arbeitszeit anhand von Zeiterfassungssystemen und Arbeitszeitkonten dokumentiert.³³⁴

Zeitkonten zeigen den Saldo zwischen der Ist-Arbeitszeit und der Soll-Arbeitszeit und dokumentieren Arbeitnehmeransprüche (Zeitguthaben) als auch Unternehmensansprüche (Zeitschulden). Der Saldo der Zeitkonten muss innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums

³³¹ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 318

³³² vgl. Hoff, A. (2004), S. 80

³³³ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 319 ff.

³³⁴ vgl. Beermann, B. (1999), S. 164



ausgeglichen werden, was durch eine Verlängerung oder Verkürzung der Arbeitszeit herbeigeführt werden kann.³³⁵

Flexibilisierungskonzepte, die auf eine Verringerung der Arbeitszeit in bestimmten Bezugszeiträumen abzielen, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Der Gesetzgeber zielt beispielsweise mit dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) darauf ab, die Teilzeit zu fördern. Zu diesen Teilzeitarbeitsmodellen gehören: konventionelle Teilzeitarbeit, kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit und Jobsharing.

Nach § 2 TzBfG ist ein Arbeitnehmer Teilzeitbeschäftigter, wenn dessen regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist, als die eines Vollbeschäftigten.

Teilzeitarbeit kann stunden-, tage- oder wochenweise geleistet werden, in Intervallen oder kontinuierlich. Bei der konventionellen Form besteht zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer freiwillig ein regelmäßiges unbefristetes Arbeitsverhältnis, dass sich auf eine kürzere als übliche tarifliche vereinbarte Arbeitszeit bezieht. Anspruch auf Teilzeitarbeit steht den Arbeitnehmer nach § 8 TzBfG ab dem 6monatigen Bestehen des Arbeitsverhältnisses zu. Dauer und Platzierung der Arbeitszeitgestaltung wird dabei nicht dem Arbeitnehmer überlassen. Sie wird im Rahmen vielfältiger Variationen zwischen dem Betrieb und dem Teilzeitbeschäftigten vertraglich vereinbart.

Eine Sonderform der Teilzeitarbeit ist das Jobsharing. Bei ihr werden ein oder mehrere Vollzeitarbeitsplätze auf zwei oder mehrere Jobsharing-Partner, die unabhängig vom Arbeitgeber im Team über die Arbeitszeit des einzelnen Mitarbeiters hinsichtlich Dauer und Platzierung verfügen können, aufgeteilt. Das Team übernimmt gesamtverantwortlich die Erfüllung vereinbarter Aufgaben.

Modelle, die am Arbeitsanfall orientiert sind, nennt man kapazitätsorientierte variable Arbeitszeitmodelle. Die Arbeitszeit wird kurzfristig dem Ist-Personalbedarf angepasst, wird also erbracht, wenn sie betriebsbedingt benötigt oder nachgefragt wird. Der Arbeitgeber trifft dabei die Entscheidung über die Arbeitszeit, diese wiederum ist an Kundenbedürfnissen und –nachfrage ausgerichtet.³³⁶ Damit werden Leerlaufzeiten vermieden und Arbeitskräfte dann eingesetzt, wenn sie benötigt werden, ohne Überstunden anzusetzen. Die Priorität in flexiblen Systemen kommt der Produktions- und Serviceleistung zu. Persönliche Arbeitszeitwünsche der Mitarbeiter werden nur insoweit berücksichtigt, wie sie sich mit betrieblichen Interessen vereinbaren lassen. Kurzfristiger Arbeitseinsatz oder überlange Schicht- und Dienstzeiten können so kurzfristig zu

³³⁵ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 322

³³⁶ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 326



Unzufriedenheit und sinkender Motivation führen. Gesundheitliche Probleme sind dann vorprogrammiert.³³⁷

5.4.3.4.3 Schicht- und Nachtarbeit

Unter dem Gesichtspunkt des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Beschäftigte stellen insbesondere Schichtarbeitssysteme besondere Anforderung an die Gestaltung. Unter Schichtarbeit werden Arbeitszeitsysteme verstanden, bei denen Arbeit zu wechselnden Zeiten (Früh-, Spät-, Nachtschicht) oder zu konstanter, ungewöhnlicher Zeit (Dauernachtarbeit) ausgeführt wird.

Nachtzeit im Sinne des ArbZG (§ 2 Abs. 3) beginnt 23 Uhr und endet 6 Uhr, in Bäckereien und Konditoreien dauert die Nachtzeit von 22 Uhr bis 5 Uhr. Die Nachtarbeit ist gemäß § 2 Abs. 4 ArbZG jede Arbeit die, mehr als zwei Stunden der Nachtzeit beinhaltet.

Nachtarbeit oder Arbeit in Schichten wirkt zusätzlich zur Arbeitstätigkeit belastend, da die Arbeitnehmer gegen ihre „innere Uhr“ arbeiten müssen. Auch soziale Isolation stellt ein Problem dar, da Schicht- oder Nachtarbeiter arbeiten, wenn der durchschnittliche Beschäftigte frei hat.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz hat auf Grund arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse über die menschengerechte Gestaltung der Arbeit verschiedene Gestaltungsempfehlungen ausgegeben, die im Folgenden aufgelistet sind.

- Anzahl aufeinander folgender Nachtschichten möglichst gering halten (max. 3)
- nach Nachtschichtphase lange Ruhephase einlegen (nicht weniger als 24 Std.)
- Schichtarbeiter sollten mehr freie Tage im Jahr haben als Tagarbeiter
- ungünstige Schichtfolge vermeiden durch Vorwärtsrotation
- Frühschicht nicht zu früh beginnen und Nachtschicht möglichst früh enden lassen
- zugunsten individueller Vorlieben auf starre Anfangszeiten verzichten³³⁸

Die Arbeitszeit für Nachtarbeitnehmer ist auf acht Stunden begrenzt und kann maximal auf zehn Stunden ausgeweitet werden (§ 6 Abs. 2 ArbZG). Innerhalb eines Monats oder vier Wochen darf durchschnittlich eine 8-stündige Arbeitszeit werktäglich nicht überschritten werden.

Schichtarbeit bringt für den Arbeitnehmer in der Regel physische, psychische und familiär-soziale Probleme mit sich. Um eine Akzeptanz der Schichtarbeit herzustellen, sollte neben materiellen Anreizen ein hohes Maß an Zeitsouveränität für den einzelnen

³³⁷ vgl. Beermann, B. (1999), S. 165

³³⁸ vgl. Beermann, B. (1999), S. 165 ff.



Arbeitnehmer möglich sein. Ausreichende Erholungspausen zwischen den Schichten sind einzuplanen.³³⁹

5.4.3.4.4 Umsetzung eines optimalen Arbeitzeitsystems

Für die Entwicklung eines optimalen Arbeitzeitsystems sollten folgende Kriterien berücksichtigt werden.

- Mitarbeiterorientierung (durch Einbeziehung der Mitarbeiter Zufriedenheit und Motivation verbessern)
- Aufklärung (Mitarbeiter sollten über Beeinträchtigungsmöglichkeiten durch spezifische Arbeitszeitgestaltung Bescheid wissen)
- Entwicklung von Arbeitzeitsystemen auf Basis der gesetzlichen Rahmenbedingungen, tariflicher Bestimmungen, Mitarbeiterwünschen und betrieblichen Gegebenheiten
- Modellphase - Beschäftigte sollten neues System zeitlich befristet testen und eventuell neu diskutieren³⁴⁰

5.4.3.5 Gesundheitsförderndes Mitarbeitergespräch zur Erhöhung der Anwesenheit

Führungskräfte müssen in die Pflicht genommen werden, die Gesundheit der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten zu schützen und zu fördern. Verantwortungsbewusst geführte Mitarbeitergespräche, wie Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche, sind ein wesentlicher Aspekt bei der Fehlzeitenreduzierung.³⁴¹

Sind sich Führungskräfte ihrer Verantwortung für betrieblichen Gesundheitsschutz bewusst und setzen sich engagiert mit Präventionsmöglichkeiten und Mitarbeitermotivation auseinander, resultiert ein stärkeres Gesundheitsbewusstsein, höhere Zufriedenheit und geringere Fehlzeiten.

Ziel dieser Rückkehr- und Fehlzeitengespräche ist es, den Mitarbeitern zu verdeutlichen, dass das Fehlen beachtet wird, die Mitarbeiter für das Unternehmen wichtig sind und gebraucht werden und das Unternehmen daran interessiert ist, zu erfahren ob betriebliche Ursachen für das Fehlen vorliegen.³⁴²

³³⁹ vgl. Hentze, J./Graf, A. (2005), S. 339

³⁴⁰ vgl. Beermann, B. (1999), S. 166 ff.

³⁴¹ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 55

³⁴² vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 68 ff.



5.4.3.5.1 Krankenrückkehrgespräch

Das Krankenrückkehrgespräch ist ein bedeutender Baustein zur Fehlzeitenreduzierung, fördert und entwickelt dabei die Kommunikation zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter, wodurch das Betriebsklima verbessert wird.

Das Gespräch wird nach überstandener Krankheit von der Führungskraft mit seinem Mitarbeiter geführt. Ziel dieses Gespräches ist es, die Arbeitsaufnahme zu erleichtern, indem die Führungskraft über inoffizielle und offizielle Ereignisse informiert. Es gilt in Erfahrung zu bringen, ob die Abwesenheit des Mitarbeiters mit der Arbeitssituation (Umgebung des Arbeitsplatzes, Organisation, Tätigkeit, Vorgesetztenverhalten, Arbeitsklima) in Verbindung steht. Trifft dies zu, sollte versucht werden, die Ursachen abzubauen. Ein weiteres Ziel besteht darin, dem Mitarbeiter zu vermitteln, dass er als Mensch und nicht nur als Arbeitskraft vermisst wurde.³⁴³

Krankenrückkehrgespräche dienen der Motivation, Integration und betrieblichen Gesundheitsförderung.

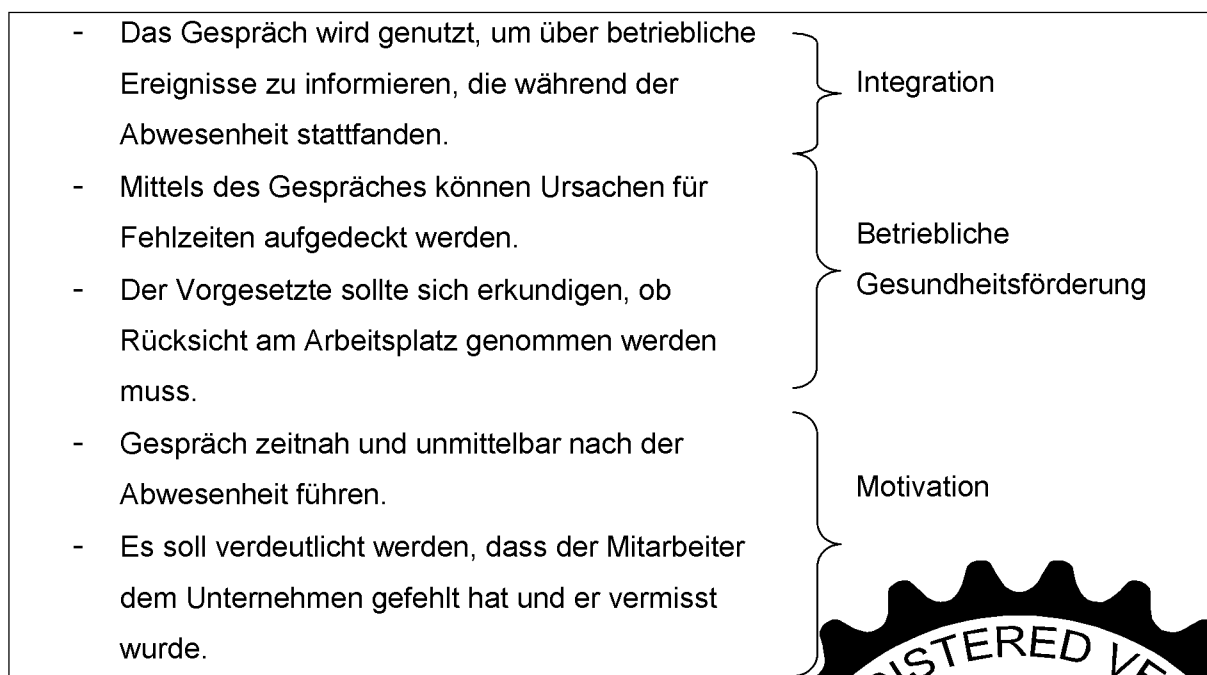


Abb. 27: Funktionen und Merkmale eines Krankenrückkehrgesprächs³⁴⁴

Sollte es zu einer Wiederholung kommen, sollte ein 2. Gespräch geführt werden. Die Problemlösung sollte dabei im Vordergrund stehen. Höchste Priorität in dieser Phase hat die Mitarbeitermotivation. Dennoch sollte der Vorgesetzte konsequentes Handeln für weitere Fehlzeiten klar stellen.

³⁴³ vgl. Jung, H. (1997), S. 618

³⁴⁴ vgl. Bitzer, B. (2005), S. 45



Kommt es wiederum zum krankheitsbedingten Fehlen, ist ein drittes Rückkehrgespräch notwendig. Dieses dient der Vorbereitung des 1. Fehlzeitengesprächs und sollte in der ersten Woche nach Wiederaufnahme der Arbeit erfolgen. Auch in diesem Gespräch sind Problemlösungen zu besprechen und die Motivation des Mitarbeiters zu erfragen.³⁴⁵

5.4.3.5.2 Fehlzeitengespräch

Fehlzeitengespräche werden im Gegensatz zum Rückkehrgespräch ausschließlich bei besonders auffälligen Abwesenheiten geführt, wenn eine hohe Fehlzeitenhäufigkeit oder extrem lange Krankheitsdauer vorliegt. Auch wenn Mitarbeiter Kurzabwesenheiten produzieren, die vor oder nach Wochenenden liegen, ist ein Fehlzeitengespräch erforderlich.³⁴⁶

Ein Fehlzeitengespräch in Phase zwei wird mit dem nächst höheren Vorgesetzten geführt. Gesprächsinhalt sind zukünftige Einsatzmöglichkeiten, z.B. ob sich ein Arbeitsplatzwechsel positiv auf die Gesundheit auswirken könnte, oder welche Maßnahmen im Arbeitsumfeld zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen würde. Der Wille zum Helfen soll erkennbar werden.

Am Ende eines Fehlzeitengesprächs steht, wie auch bei Rückkehrgesprächen, eine Zielvereinbarung mit klaren Vorgaben für einen bestimmten Zeitraum. Erreicht der Mitarbeiter sein Ziel, kann er eine positive Rückmeldung in Form eines Anwesenheitsanerkennungsgesprächs erhalten.

Zeigt sich auch nach dem zweiten Fehlzeitengespräch keine Verbesserung kommt es zur Phase 3. In ihr ist festzulegen, wie Reaktionen oder Maßnahmen auf den Krankheitsverlauf zu erfolgen haben. Im Rahmen zu treffender Maßnahmen kann festgelegt werden, dass nicht erreichte Zielvereinbarungen erneut oder abgeändert abgeschlossen werden.

Je nach Verlauf und Art der Gesprächsergebnisse sind die Fehlzeiten zu bewerten. Es ergeben sich möglicherweise Sachverhalte, die entsprechende Maßnahmen zur Folge haben können.

Sachverhalt:

Aufgrund spezifischer und/oder
berufsbedingter Krankheit nicht mehr
einsetzbar am Arbeitsplatz

Maßnahmen:

Falls möglich Arbeitsplatzwechsel,
ansonsten krankheitsbedingte Kündigung

³⁴⁵ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 70 ff.

³⁴⁶ vgl. Jung, H. (1997), S. 618



Schwerwiegende andauernde Erkrankung	Einzelfallentscheidung, krankheitsbedingte Kündigung möglich
Häufige Kurzerkrankungen	Einzelfallentscheidung, Abmahnung, Kündigung möglich
Häufige allgemeine Erkrankung	Einzelfallentscheidung, Abmahnung, Kündigung möglich

Fehlzeitengespräche sollten mit einem Fehlzeitengesprächsprotokoll dokumentiert werden. Dieses Protokoll besteht aus einem Teil, in dem allgemeine Daten erfasst werden, einer Checkliste und der dritte Teil beinhaltet Zielvereinbarungen.

Wie ein solches Fehlzeitengesprächsprotokoll aussehen kann, ist im Anhang 2 abgebildet.³⁴⁷

5.4.4 Handlungsfelder in der Lebensumwelt

Maßnahmen dieses Handlungsfeldes zielen auf die Verbesserung der Worklife Balance jedes Beschäftigten ab. Dieses zukunftsweisende Verständnis von Gesundheit betrachtet das Individuum in einer Person-Umwelt Konstellation. Man geht davon aus, dass sich Gesundheit durch eine ausgeglichene Gewichtung verschiedener Teilbereiche des menschlichen Lebens herstellen lässt. Befindet sich das Berufs- und Privatleben in ausgewogenem Verhältnis, wirkt sich das positiv auf Motivation, Gesundheit und Leistungsfähigkeit aus.

Ansätze zur Intervention ergeben sich bei:

- familienfreundlicher Gestaltung Arbeitszeit und Arbeitsort,
- Unterstützung alleinerziehender Eltern durch Kinderbetreuung,
- Sozialbetreuung in schweren Lebenslagen,
- psychosozialer Betreuung,
- Freizeitmanagement (betr. Angebote zur Freizeitgestaltung),³⁴⁸
- Förderung der Gesundheit durch Urlaubsmanagement.

Als Ansatz für gesundheitsförderliche Maßnahmen der Lebensumwelt wird nun auf das Urlaubsmanagement eingegangen, da gerade in den heutigen unsicheren wirtschaftlichen Zeiten, die mit einer hohen Arbeitsbelastung und einem hohen Stresserleben für die meisten einhergeht, dem Thema Urlaub und Erholung eine große Bedeutung zukommt. Er gewährleistet einen großen Beitrag zur Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters. Aus diesem

³⁴⁷ vgl. Brendt, D./Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 71 f.

³⁴⁸ vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 34 ff.



Grund ist es ratsam, Facetten der Erholung auch im BGM mit einfließen zu lassen.³⁴⁹ Es kann unterschieden werden in Erholungs-, Erziehungs- und Bildungsurlaub, wobei sich dieses Kapitel ausschließlich mit dem Erholungsurlaub beschäftigt.

5.4.4.1 Gesetzliche Urlaubsregelungen

Der Urlaub ist gesetzlich geregelt. Anspruch auf bezahlten Urlaub besitzt grundsätzlich jeder Arbeitnehmer nach einem sechsmonatigen Bestehen des Arbeitsverhältnisses (§ 1,4 BUrlG). Gemäß § 3 BUrlG beträgt die Dauer des Urlaubs mindestens 24 Werktage im Kalenderjahr, wobei Werktage alle Kalendertage außer Sonn- und Feiertage sind. Um sich in der Urlaubszeit auch wirklich zu erholen, ist es laut § 8 BUrlG verboten, eine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit zu leisten.

Die Mindestregelungen des Bundesurlaubsgesetzes können in Tarifverträgen noch konkretisiert und erweitert werden. Zusätzliche Vereinbarungen bezüglich des Urlaubs können zudem noch in Betriebsvereinbarungen und Arbeitsverträgen getroffen werden.³⁵⁰

5.4.4.2 Erholung und sein Einfluss auf den Arbeitnehmer

Geht die Arbeit unter belastenden Bedingungen mit einer Beanspruchung einher, schlägt sich diese in einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens nieder. Erholung ist aus psychologischer Sicht ein Prozess, der dieser Beanspruchung entgegengesetzt ist. Während der Erholung kehrt das menschliche Funktionssystem in seine Ausgangslage zurück, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit werden wieder hergestellt.

Zu den Erholungsmöglichkeiten des Arbeitsalltags gehören Pausen, Feierabende, Wochenende und Urlaub. Letzterer nimmt dabei eine besondere Bedeutung ein, da er mit der längsten arbeitsfreien Zeit aufwarten kann.

Ungünstige, stressvolle Arbeitsbedingungen können langfristig zu Gesundheits- und Wohlbefindensschädigung führen. Hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck und geringer Handlungsspielraum wirken sich negativ aus. Folge davon sind eine Störung des Befindens, psychosomatische Beschwerden, Burnout sowie körperliche Krankheiten. Um eine Verschlechterung des Befindens aufzuhalten und die ungünstige Arbeitssituation nicht weiter auf den Mitarbeiter einwirken zu lassen, bestehen zwei Möglichkeiten. Die

³⁴⁹ vgl. Fritz, C./Sonnentag, S. (2004), S. 121

³⁵⁰ vgl. Olfert, K. (2005), S. 356



erste besteht in der Arbeitsgestaltung (Abbau Belastungen, Handlungsspielraum gewähren) oder zweitens im temporären Entfliehen der Belastung (Urlaub).

Die positive Wirkung von Urlaub und Erholung kann durch das Anstrengungs-Erholungs-Modell erklärt werden.

Durch Arbeit und damit verbundener körperlicher als auch psychischer Anstrengung tritt Beanspruchung auf. Um diese aufzuheben und zum Ausgangszustand zurückzukehren, ist es notwendig, für eine gewisse Zeit keine Anstrengung zu empfinden und die durch Arbeit in Anspruch genommenen Funktionssysteme nicht weiter zu fordern. Dabei ist jedoch nicht unbedingt absolute Ruhe erforderlich um sich zu erholen, sondern dass die spezielle Beanspruchung ausgeglichen wird.

Bleiben die Erholungsphasen aus, kumulieren sich die Beanspruchungen und führen zu irreversiblen Störungen des körperlichen und psychischen Wohlbefindens.

Im Urlaub hat ein Arbeitnehmer also die Chance, seine Ressourcen aufzubauen und zu erneuern und arbeitsbezogene Beanspruchungsfolgen abzubauen. Durch diese Ressourcengewinnung nimmt das subjektive Wohlbefinden zu, das individuelle Stresserleben ab und die Lebenszufriedenheit steigt. Neben den Einflüssen des Urlaubs auf das Wohlbefinden können auch physiologische Veränderung festgestellt werden. Eine Messung der Antikörper im Immunsystem von Arbeitnehmern vor und nach dem Urlaub wies ein stärkeres Immunsystem durch die arbeitsfreie Zeit auf.

In einer Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Urlaub und Arbeitsleistung wurden Arbeitnehmer um eine Einschätzung des Ausmaßes ihrer Arbeitsleistung vor und nach Urlaub gebeten. Die eigene Arbeitsleistung wurde nach dem Urlaub wesentlich höher eingeschätzt. Auch andere Studien bestätigen eine Erhöhung der Arbeitsleistung als auch eine Verringerung der Fehlzeiten.

5.4.4.3 Zusammenhang zwischen Dienstreise und Urlaub

Der Anteil von Arbeitsplätzen, die vermehrt von Dienstreisen gekennzeichnet sind, nimmt zu. Untersuchungen ergaben, dass Dienstreisen mit einer Veränderung in der Arbeitsbeanspruchung einhergehen und folglich das Wohlbefinden und Arbeitsverhalten verändert. Es bestehen also Parallelen in der Wirkung von Urlaub und Dienstreise. Aber es besteht auch ein Zusammenhang zwischen Dienstreisen und erhöhtem Stresserleben. Zu erklären ist dieses vermehrte Stresserleben durch einen häufigen Wechsel in täglichen Routinen, an die sich der Arbeitnehmer anpassen muss. Zudem können viele Ortswechsel das Gefühl der mangelnden Anpassung bei den Arbeitnehmern zur Folge



haben. Jedoch können diese Ortswechsel auch ein Gefühl der Distanz von der Arbeit zur Folge haben, welche sich positiv auswirkt.

In einer Studie wurden Arbeitnehmer vor, während und nach ihrer Dienstreise befragt und gaben an, sich danach wohler zu fühlen als zuvor, obwohl sie angaben, während der Dienstreise viel gearbeitet zu haben. Diese und andere Ergebnisse aus der Urlaubsforschung zeigen, dass die subjektiv empfundene Distanz zum Arbeitsplatz eine wichtige Rolle bei der Veränderung des Wohlbefindens spielt. Dienstreisen schaffen jedoch nicht nur Distanz, sondern können auch lehrreich sein. Das führt zu individuellem Wachstum, wodurch das Wohlbefinden des Individuums erhöht werden kann.

5.4.4.4 Urlaubsforschung und deren Bedeutung für das Personalmanagement

Ergebnisse der Urlaubsforschung zeigten, dass die positiven Effekte nicht lang anhalten. Das wahrgenommene Stresslevel ist schon kurze Zeit nach dem Urlaub wieder auf dem Niveau, das es vor dem Urlaub hatte. Die andauernde Arbeitsbelastung und -anforderungen führen zügig zu einem schnellen Verbrauch der im Urlaub gewonnenen Ressourcen.

Die Forschung zeigt, dass Menschen durch Erholung Ressourcen zurückgewinnen und sich ihr Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit stabilisieren. Um den Erholungsprozess in Gang zu setzen ist es unverzichtbar, dass der Urlaub als positiv erlebt wird. Empirische Ergebnisse zeigen, dass die Erholung umso besser ist, je zufriedener man mit seinem Urlaub ist. Bei der Urlaubsplanung ist also darauf zu achten, Aktivitäten zu unternehmen die man als angenehm und zufriedenstellend ansieht.

Für den Erhalt und Aufbau neuer Ressourcen ist es erforderlich, soziale Kontakte zu pflegen, körperlich und geistig zu entspannen und Dinge in Angriff zu nehmen, die ein Erfolgserlebnis fördern.

Eine optimale Erholungswirkung wird erreicht, wenn man in der arbeitsfreien Zeit wirklich von der Arbeit abschaltet und sich gedanklich löst. Durch die andauernde Erreichbarkeit aufgrund des Handys wird dies jedoch erschwert.

Da die Erholungswirkung nicht lange anhält, sind mehrere kurze Urlaube verteilt auf das Jahr besser, als ein langer. Zudem ist nach dem Urlaub auf ausreichende Erholung am Wochenende und am Feierabend zu achten, um Erholungswirkung so lange wie möglich zu erhalten.



Aus den genannten Ergebnissen der Urlaubsforschung ergibt sich die Forderung nach Erholungsförderung für das Personalmanagement. Mitarbeiter sollen zu effektiver Erholung motiviert werden und Erholungseffekt nicht durch zu hohe Arbeitsbelastung direkt nach dem Urlaub zunichte gemacht werden. Die Förderung der Erholung durch das Personalmanagement kann an verschiedenen Stellen ansetzen.

- Da Urlaub Wohlbefinden und Arbeitsleistung fördert, sollte es Aufgabe des Personalmanagements sein, Urlaubspläne generell zu fördern.
- Durch die zeitliche begrenzte Wirkung des Erholungseffektes sollten mehrmals im Jahr Erholungsphasen in Form von Urlaub eingeplant werden. Daraus ergibt sich der optimale Langzeiteffekt für den Mitarbeiter und die Organisation.
- Die Distanz zur Arbeit spielt entscheidende Rolle beim Erholungsprozess. Das Personalmanagement muss dafür sorgen, dass Arbeitnehmer während ihres Urlaubs keinen Kontakt zum Büro aufnehmen. Kollegen und Vorgesetzte sollten gebeten werden, den Kollegen während der Urlaubszeit nicht zu kontaktieren. Die Arbeit ist während der Urlaubszeit so zu organisieren, dass Erreichbarkeit des Mitarbeiters nicht benötigt wird.
- Die Studien zu Dienstreisen ergeben eine Handlungsstrategie für das Personalmanagement. Da Dienstreisen zu positiven Effekten, aber auch zu vermehrtem Stresserleben führen, sollten sie im optimalen Fall individuell mit jedem Mitarbeiter geplant und an dessen Ressourcen angepasst werden.³⁵¹

5.5 Evaluation

Die Akzeptanz des BGM's ist abhängig von der Evaluation. Sie ist die wirtschaftliche Bewertung der Maßnahmen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist das Verhältnis der Kosten zum Nutzen einer Maßnahme entscheidend. Sind Kosten der Prävention geringer, als der wirtschaftliche Schaden der, durch eine Erkrankung zu erwarten ist, sollte das Unternehmen hinsichtlich der Gesundheit aktiv werden.

Sicherheit und Gesundheit beanspruchen den Einsatz von Ressourcen, die Kosten sind demnach leicht zu ermitteln. Schwerer ist dabei der Nutzen des BGM's messbar. Erfolgreiche Prävention zeigt sich in der Verhinderung schädigender Ereignisse. Diese Nichtereignisse taugen jedoch nicht zum Erfolgsnachweis für statistische Auswertungen oder Nutzenmessung.³⁵²

³⁵¹ vgl. Fritz, C./Sonnentag, S. (2004), S. 122 f.

³⁵² vgl. Meifert, M./Kesting, M. (2004), S. 58



Erschwert wird die Erfolgsbewertung durch die Verzögerung von Kosten und Nutzen (Effekte lassen sich vielfach erst nach längerer Zeit nachweisen), eine monetäre Darstellung des Nutzens und die Quantifizierung des Nutzens, die in einem nicht stattgefundenen Ereignis liegt. Dennoch sind Analysen der Gesundheitsfördermaßnahmen unentbehrlich, um das GM zu rechtfertigen.³⁵³

Bei der Evaluation können zwei Ansätze unterschieden werden. Entweder ist es eine Ergebnisevaluation, die sich auf Einzelmaßnahmen (Rückenschulen) und vollständige Gesundheitsprogramme (Verbesserung der Ernährungssituation) bezieht oder eine Managementevaluation, die sich auf Strukturen, Prozesse, Inhalte und Ergebnisse des ganzen BGM's bezieht. Um den Rahmen nicht zu sprengen, wird sich dieses Kapitel ausschließlich mit der Ergebnisevaluation befassen.

Sie zielt auf die Berechnung des ROI, also das Bewerten des monetären Nutzens oder dem Berechnen der Unterschiede in Zielgrößen wie Wohlbefinden, empfundener Stress vor und nach der Maßnahme ab.³⁵⁴

Sie beurteilt demnach die Wirksamkeit von Maßnahmen und berücksichtigt dabei das Ausmaß der Zielerreichung. Es geht darum herauszufinden, ob durchgeführte Interventionen die erwünschte Wirkung erbracht haben. Haben sich z.B. die Krankenstände verringert oder hat sich das Wohlbefinden der Beschäftigten verbessert.

Die Erfolgsbewertung sollte vom Aufwand her in einem vernünftigen Rahmen zu den Maßnahmen und betrieblichen Möglichkeiten stehen, zuverlässig und transparent sein, als auch vom personellen und finanziellen Rahmen vertretbar.

Wenn es darum geht, den Erfolg von BGF-Maßnahmen zu messen, denken viele vor allem an die Reduzierung des Krankenstandes. Das ist zwar sinnvoll, aber die alleinige Konzentration auf den Krankenstand, der einen direkten Bezug zum ökonomischen Nutzen erlaubt, greift bei der Effektmessung von Maßnahmen zu kurz und sollte mit anderen Effektkriterien kombiniert werden.³⁵⁵

Sinnvoll ist ein breites Spektrum an Erfolgsvariablen:

- Reduzierung Belastungs- und Beschwerdesituation
- Erhöhung Gesundheitspotential und Wohlbefinden
- Reduzierung Fluktuationsrate
- Reduzierung Reklamation oder Produktionsausschuss³⁵⁶

³⁵³ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 37

³⁵⁴ vgl. Schraub, E.M./Stegmaier, R./Sonntag, Kh. (2009), S. 102 ff.

³⁵⁵ vgl. Fritz, S. (2009), S. 111

³⁵⁶ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. S. 112 f.



Ein Grund dafür ist, dass die Kennzahl Krankenstand allein nicht den qualitativen Kern der erreichten Veränderung trifft. Der Krankenstand umfasst lediglich einen Teilbereich des von der WHO definierten Gesundheitsbegriffes. Die Auswirkung unterschiedlichster Maßnahmen, wie: die Bereitstellung kostenloser Getränke, Möglichkeit der Suchtberatung oder die Anschaffung ergonomischer Möbel lassen sich nur grob mit dem Krankenstand als einzige Größe messen. Zusätzliche Faktoren wie ein geringer BMI, weniger Rückenschmerzen als auch ein gutes Betriebsklima lässt die Qualität der Veränderung besser abbilden.

Ein zweiter Grund besteht in der Tatsache, dass der Krankenstand vielfältigen unterschiedlichsten Einflüssen unterliegt. So kann der Erfolg einer Maßnahme durch Grippewellen, Konjunktur, Angst vor Entlassungen oder strukturelle Veränderung im Unternehmen verwischt werden.

Sind die Erfolgskriterien festgelegt, müssen passende Methoden ausgewählt oder entwickelt werden, um diese zu messen.³⁵⁷

Folgend wird die eindimensionale Wirtschaftlichkeitsanalyse als mögliche Evaluationsmethode betrachtet.

5.5.1 Eindimensionale Wirtschaftlichkeitsanalyse

Zu der eindimensionalen Wirtschaftlichkeitsanalyse zählt die Kosten-Nutzen-Analyse (folgend als KNA bezeichnet) als auch die Kosten-Effektivitätsanalyse (folgend als KEA bezeichnet). Bei der KNA kann die Wirtschaftlichkeit bzw. der Ertragsvergleich einer Investition festgestellt werden und ermöglicht somit eine monetäre Auswertung von Kosten und Nutzen. Die KEA hingegen kann die Wirksamkeit einer Zielgröße beurteilen. Der Erfüllungsgrad eines Zieles wird den Kosten gegenübergestellt. Entweder möchte man mit einem gegebenen Budget einen maximalen Nutzen erreichen oder ein bestimmtes Ziel mit geringem Aufwand. Hier soll zuerst auf die KNA und danach auf die KEA eingegangen werden.

5.5.1.1 Kosten-Nutzen-Analyse

Anwesenheitsquote, Fehlzeitenquote und Return on Investment (ROI) sind Größen, die in der KNA berechnet werden.

³⁵⁷ vgl. Fritz, S. (2009), S. 111 ff.



Die Anwesenheitsquote wird genutzt, um das Verhältnis der anwesenden Mitarbeiter zum gesamten Personalbestand darzustellen. Berechnet wird sie demnach wie folgt:

$$\text{Anwesenheitsquote} = \frac{\text{Anwesendes Personal}}{\text{Personalbestand}}$$

Die Steigerung der Anwesenheitsquote wird mit dem Erfolg einer Maßnahme gleichgesetzt.

Die Fehlzeitenquote stellt eine ähnliche Kennzahl dar und ist die am häufigsten genannte Kennzahl im Zusammenhang mit betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie lässt sich wie folgt errechnen.

$$\text{Fehlzeitenquote} = \frac{\text{Fehlzeiten in Tagen oder Stunden}}{\text{Sollarbeitszeit in Tagen oder Stunden}} \times 100$$

Erfolg von Gesundheitsmaßnahmen wird mit einer Senkung der Fehlzeiten dokumentiert.

Um den ROI zu ermitteln wird folgende Formel genutzt:

$$\text{ROI \%} = \frac{\text{Netto-Programmnutzen}}{\text{Programmkosten}} \times 100$$

Der Nettoprogrammnutzen stellt dabei den Nutzen abzüglich der gesamten Kosten dar. Hier ein kurzes Beispiel zur Erläuterung: Ein Programm zur Gesundheitsförderung erzielt einen Nutzen von 600.000 Euro bei Gesamtkosten in Höhe von 250.000 Euro. Der Nettonutzen beträgt bei diesem Beispiel 350.000 Euro.

$$\text{ROI \%} = \frac{350.000 \text{ €}}{250.000 \text{ €}} \times 100 = 140\%$$

Für jeden in das Gesundheitsprogramm investierte Euro wurde ein Return von 1,40 Euro nach Abzug der Kosten erzielt.

Die Auswirkungen des GM's können allerdings nicht isoliert betrachtet werden. Es kann nicht automatisch ein Rückschluss der dargestellten Kennzahlen auf den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen gezogen werden kann. In Kombination mit anderen Kennzahlen können sie jedoch zur Kontrolle herangezogen werden.



5.5.1.2 Kosten-Effektivitäts-Analyse

Die quantitative Bewertung einer durchgeführten Maßnahme kann mittels der Kennzahl AT_{30} erfolgen. Mit ihr lassen sich Ausfallzeiten erfassen und interpretieren. Ein Sinken der Anzahl der Ausfalltage schließt auf den Erfolg einer durchgeführten Maßnahme. Im Fall solch einer Verringerung lässt sich das Einsparpotenzial aufgrund verringerter Kosten errechnen und der wirtschaftliche Erfolg der Maßnahme quantifizieren.

$$AT_{30} \text{ errechnet sich wie folgt: } AT_{30} = \frac{\text{Ausfallzeit der Beschäftigten}}{\text{Zahl der Beschäftigten}}$$

So erhält man die durchschnittliche Zahl der Ausfalltage pro vollbeschäftigten Mitarbeiter. Jeder Krankheitsfall wird mit maximal 30 Tagen gewichtet, um Verfälschungen durch besonders schwere Fälle zu vermeiden. Die Kostenabschätzung kann mit folgender Formel erfolgen.

$$\text{Krankheitskosten} = \frac{AT_{30} \times \text{Lohnsumme} \times 5}{365}$$

Diese Methode ermöglicht die Abschätzung der Fehlzeiten und der daraus entstehenden Kosten. Aber auch bei dieser Methode ist fraglich, inwiefern die Maßnahmen zur positiven Entwicklung im Unternehmen ausschlaggebend sind.³⁵⁸

Ein weiteres Instrument zur Evaluation ist der Gesundheitsbericht. Erfolgt er regelmäßig kann er dazu beitragen, zusätzlichen Erhebungsaufwand zu begrenzen. Aber auch standardisierte Mitarbeiterbefragungen und Interviews können gesundheitliche Beschwerden, Wohlbefinden und die Akzeptanz der Maßnahmen periodisch erfassen und in neue Planungen einfließen lassen. Auch Instrumente wie die Arbeitsplatzbegehung und interne Fehlzeiteauswertung, die im Kapitel Diagnosephase vorgestellt wurden, können den Erfolg von Zielen praktikabel bewerten.

Unternehmen mit wenig zeitlichen und personellen Ressourcen für eine Erfolgsbewertung können Hilfestellungen und Angebote externer Partner, wie etwa Krankenkassen, in Anspruch nehmen. Sie besitzen auf ihre Maßnahmen abgestimmte Evaluationsprogramme, die in betreuten Betrieben praktikabel einsetzbar sind.³⁵⁹

³⁵⁸ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 37 f.

³⁵⁹ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999), S. S. 114 ff.



5.5.2 Wirtschaftliche Effekte durch Gesundheitsfördermaßnahmen

Im Folgenden werden wirtschaftliche Effekte dargestellt, welche von den Unternehmen monetär bewertet wurden.

- Im Telefonkonzern Pacific Bell wurde 1988 ein konzernweites Gesundheitsprogramm implementiert. Es bestand aus Kursen, die im firmeneigenen Fitnesscenter angeboten wurden, Rückenschule und Ernährungskursen. Zusätzlich wurden Diagnoseprogramme des Herz-Kreislauf-System institutionalisiert. 1992 erbrachte jeder investierte Dollar das 1,54fache. Vier Jahre später wurde berechnet, dass jeder in dieses Gesundheitsprogramm investierte Dollar 1,73 Dollar erbrachte.
- Bei einer Evaluation im Chemieunternehmen DuPont wurden Mitarbeiter untersucht, die regelmäßig Betriebssport betrieben. In einem Zeitraum von sechs Jahren konnte ein Fehlzeitenrückgang um 45,5% gemessen werden.
- Bei Motorola wurde für ein Gesundheitsförderprogramm ein ROI von 3,15 Dollar berechnet.³⁶⁰
- Die Fraport AG startete 2002 das Projekt „Gesund und anwesend“ mit dem Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern, sowie die Fehlzeitenquote zu senken. Das Projekt beinhaltete ein Flughafen-Fitnesscenter, leistungs- und erfolgsabhängige Vergütungssysteme, Erhöhung des Arbeitsschutzes sowie ein Gesundheitspass zur kostenlosen Überprüfung des Gesundheitszustandes. Die Fehlzeitenquote senkte sich um 1,13%, der Aufwand um 7,4 Millionen Euro. Das Mitarbeiterwohlbefinden stieg von durchschnittlich Note 3,1 im Jahr 2002 auf Note 3,07 in 2005. Meldepflichtige Unfälle gingen rund 15% zurück, was einer Einsparung von 3,5 Millionen Euro im Jahr 2003 entspricht.³⁶¹

6 Befragungen zum Gesundheitsmanagement

In diesem Kapitel werden nacheinander zwei Befragungen vorgestellt. Die erste Studie stellt den Stellenwert und Nutzen des BGM's aus der Arbeitnehmersicht dar und wurde von dem AOK-Bundesverband erstellt. Für die zweite Erhebung hat die Autorin Dresdner Unternehmen zu ihrem BGM befragt. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem Angebot verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen.

³⁶⁰ vgl. Meifert, M./Kesting, M.(2004), S. 11

³⁶¹ vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 72 ff.



6.1 Stellenwert und Nutzen des BGM aus der Arbeitnehmersicht

Um die Wahrnehmung der betrieblichen Gesundheitsförderung aus der Perspektive der Beschäftigten herauszufinden, wurden 2000 Arbeitnehmer in einer Erhebung zu Verbreitung und Bewertung betrieblicher Gesundheitsfördermaßnahmen befragt. Die Erhebung wurde bundesweit im April 2008 mittels Zufallsstichprobe unter abhängig Beschäftigten im Alter von 16 bis 65 durchgeführt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung dargestellt.

6.1.1 Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes

Bei der Frage, ob die Beschäftigten ihren Arbeitsplatz als gesundheitsgerecht gestaltet empfinden, bewerteten lediglich 36,4% ihren eigenen Arbeitsplatz als gesundheitsgerecht; 62,8% urteilten kritisch. Dabei sind Frauen (66,5%) kritischer eingestellt als Männer (59,1%). Der Anteil derjenigen, die ihren Arbeitsplatz als teilweise oder nicht gesundheitsgerecht bewerteten, nimmt mit abnehmender Unternehmensgröße zu. Im Hinblick auf die Branchenzugehörigkeit bewerteten Beschäftigte aus Baugewerbe und Handel ihren Arbeitsplatz eher kritisch. Im Gegensatz dazu stuft jeder zweite Beschäftigte aus dem Banken- und Versicherungssektor, Bergbau- und Energiesektor seinen Arbeitsplatz als gesundheitsgerecht ein. Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und der Bewertung des Arbeitsplatzes. Personen, die den Arbeitsplatz als gesundheitsgerecht einstufen, waren im Jahr zuvor weniger krank und gaben niedrigere Fehlzeiten an.

Arbeitnehmer, die ihren Arbeitsplatz als „...“ einstufen	n	Anteile in %						
		ohne AU im letzten Jahr	mit AU im letzten Jahr	AU-Dauer				
				< 1 Woche	1 bis 2 Wochen	2 bis 3 Wochen	3 bis 4 Wochen	> 4 Wochen
...„gesundheitsgerecht gestaltet“ ...	731	47,7	51,2	24,9	9,6	6,7	3,6	6,4
...„nicht gesundheitsgerecht gestaltet“ ...	373	37,8	61,9	20,9	12,9	8,8	8,8	11,3

Tab. 10: Krankmeldungen in Abhängigkeit von der Arbeitsplatzgestaltung³⁶²

³⁶² vgl. Zok, K. (2000), S. 87



6.1.2 Verbreitung von BGF-Maßnahmen

Die Frage, ob Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung im eigenen Betrieb bestehen, zielte auf die Wahrnehmung und Kenntnis betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen durch die Arbeitnehmer ab. 49,8% bejahten dies, 49% verneinten und 1,2% wissen es nicht. Männer stimmten dabei in höherem Maß zu als Frauen. Im Hinblick auf die Betriebsgröße steigt die Zustimmungsrates linear deutlich an. In Kleinbetrieben nehmen lediglich ein Fünftel ein gesundheitsförderndes Engagement ihres Unternehmens war, bei Großunternehmen wissen vier Fünftel von betrieblichen Aktivitäten. Differenziert nach der Branche findet man die häufigste Zustimmung bei Banken, Versicherung und Bergbau- und Energiesektor. Die Beschäftigten dieser Branchen gehen mehrheitlich davon aus, dass das eigene Unternehmen sich für die Mitarbeitergesundheit interessiert. Die geringste Kenntnis über Gesundheitsfördermaßnahmen haben Beschäftigte der privaten Dienstleistungsbranche, des Handels und des Baugewerbes. Im Anschluss wurde nach konkreten Maßnahmen des Betriebes zum Schutz bzw. Förderung der Gesundheit gefragt. Im Zentrum standen Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention. In der nachstehenden Tabelle sind die Ergebnisse aufgelistet.



Anteil „Ja“-Nennungen in Prozent	Befragte insg.	Betriebsgröße nach Anzahl Beschäftigter				
		10–49	50–99	100–499	500–999	> 1000
<i>n</i>	2.010	548	297	509	204	452
Durchführung von Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	61,6	37,8	48,8	70,1	79,4	81,4
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	49,9	31,9	46,5	51,9	60,8	66,6
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	45,3	30,1	42,1	41,8	55,4	65,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	44,4	14,2	27,9	47,5	67,2	78,1
Betriebliche Sportgruppe	39,8	12,2	25,6	41,5	57,8	72,6
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	35,2	27,9	36,0	35,8	35,8	42,7
Durchführung von Mitarbeiterbefragungen	33,2	21,9	30,0	33,0	39,2	46,7
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	31,3	12,2	15,8	30,8	44,1	59,5
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	29,1	10,6	17,5	26,1	41,2	56,9
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	24,2	10,9	16,8	22,6	27,0	45,8
Ermittlung psychischer Belastungen	20,0	15,7	21,2	19,8	21,1	24,3
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	15,9	6,6	9,8	13,9	19,6	31,6
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	14,6	5,8	8,4	12,6	23,0	27,7
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	11,8	6,0	11,1	10,0	9,8	22,3
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	10,7	5,5	8,8	8,6	11,3	20,6

Tab. 11: Maßnahmen, die im Betrieb angeboten bzw. durchgeführt werden³⁶³

Die meiste Zustimmung fand sich bei Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen. Die geringste Zustimmung findet man bei der Frage nach Gesundheitsfördermaßnahmen speziell für ältere Arbeitnehmer, davon wissen lediglich 10%.

Im Hinblick auf die Unternehmensgröße ergibt sich eine Verbreitung der Angebote und Maßnahmen zugunsten der Unternehmensgröße. Die Benennung von Maßnahmen nimmt mit der Anzahl der Arbeitnehmer zu. Die Auswertung nach Branchenzugehörigkeit ergibt eine geringe Verbreitung bei der Dienstleistungsbranche, dem Baugewerbe und Handel.

³⁶³ vgl. Zok, K. (2009), S. 89



Arbeitnehmer aus verarbeitendem Gewerbe, Verwaltung, Banken und Versicherung benannten häufiger betriebliche Gesundheitsmaßnahmen.

Anteil „Ja“-Nennungen in Prozent	nach Branchen								
	Befragte insg.	Öff. Verw./ Sozialversicherung	Baugewerbe	Verarb. Gewerbe	Verkehr, Transport	Energie, Bergbau + Land- u. Forstwirtschaft	Dienstleistungen	Handel	Banken/ Versicherungen
<i>n</i>	2.010	414	77	374	76	75	734	170	78
Durchführung von Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	61,6	54,8	59,7	76,5	67,1	74,7	58,6	47,1	69,2
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	49,9	50,7	32,5	55,6	44,7	61,3	47,7	40,0	71,8
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	45,3	61,4	22,1	43,3	39,5	53,3	44,1	26,5	42,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	44,4	44,9	22,1	55,6	47,4	48,0	42,9	28,8	51,3
Betriebliche Sportgruppe	39,8	44,9	24,7	45,5	76,0	49,3	35,6	24,7	61,5
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	35,2	42,3	26,0	39,8	35,5	30,7	31,9	34,7	20,5
Durchführung von Mitarbeiterbefragungen	33,2	34,5	24,7	38,8	32,9	42,7	31,6	23,5	35,9
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	31,3	39,2	14,3	40,1	31,6	46,7	24,7	18,8	41,0
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	29,1	29,0	13,0	34,0	30,3	36,0	30,1	11,8	41,0
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	24,2	34,5	6,5	20,6	25,0	25,3	24,4	8,8	34,6
Ermittlung psychischer Belastungen	20,0	25,1	7,8	14,2	18,4	21,3	23,6	10,6	19,2
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	15,9	17,1	3,9	22,5	15,8	26,7	13,5	11,2	11,5
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	14,6	8,9	7,8	18,4	14,5	20,0	14,3	7,6	42,3
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	11,8	22,7	1,3	8,0	9,2	10,7	10,9	4,1	12,8
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	10,7	15,0	3,9	15,0	18,7	18,4	7,8	2,4	6,4

Tab. 12: Maßnahmen, die im Betrieb angeboten bzw. durchgeführt werden nach Branchen³⁶⁴

³⁶⁴ Zol, K. (2009), S. 90



6.1.3 Teilnahme an Maßnahmen

Die Teilnahme an betrieblichen Maßnahmen ist generell niedrig. Bei Angeboten mit verpflichtendem und systematischem Charakter findet man die höchsten Teilnahmequoten. Eine höhere Teilnahme ist bei Beschäftigten größerer Betriebe zu erkennen. Verhältnispräventive Maßnahmen zur Bewegung und Entspannung wie Rückenschule, Betriebssport und Stressabbau nutzen lediglich 10 bis 13 Prozent. Erfahrung mit Rückkehrgesprächen hatten 10% der Befragten. Niedrigere Teilnahmen sind bei Inanspruchnahme psychologischer Hilfen, der Nutzung eines Fitnesscenters/-raumes.

Die Teilnahme an Suchtpräventionsmaßnahmen fallen erwartungsgemäß gering aus. Eine noch geringere Teilnahme findet man ausschließlich bei Maßnahmen für über 50-Jährige.

In Bezug auf eine tatsächlich Realisierung und Verbreitung von Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes fallen die Teilnahmeraten insgesamt höher aus. Eine hohe Beteiligungsquote ist auch hier bei Maßnahmen verpflichtenden Charakters zu finden (Überprüfung Arbeitsplatzgestaltung, Gesundheitsuntersuchung). Eine geringere Teilnahme ist bei Maßnahmen betrieblicher Verhaltensprävention festzustellen. Ein gesundes Kantinenangebot nutzen zwei Drittel und knapp jeder Zweite nutzt Rückenschule und Angebote zu Entspannung und Stressabbau. Die Inanspruchnahmequote nimmt mit Alter zu und Frauen nehmen häufiger teil. Vorhandene Sportangebote werden hingegen häufiger von Männern angenommen und die Teilnahme nimmt mit dem Alter ab.



Teilnahme in % bezogen auf alle Beschäftigten	nach Branchen								
	Befragte insg.	Öff. Verw./Sozialversicherung	Baugewerbe	Verarb. Gewerbe	Verkehr, Transport	Energie, Bergbau + Land- u. Forstwirtschaft	Dienstleistungen	Handel	Banken/Versicherungen
n	2.010	414	77	374	76	75	734	170	78
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	50,8	47,3	50,6	62,8	55,3	64,0	47,0	37,1	57,7
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	48,4	49,1	31,2	55,0	43,4	57,3	45,9	38,8	70,6
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	29,7	28,0	14,3	38,5	39,5	32,0	27,5	18,8	43,6
Mitarbeiterbefragungen	29,3	31,7	22,1	35,8	27,7	36,0	27,4	17,7	32,0
Ermittlung psychischer Belastungen	19,2	24,0	7,8	13,7	18,4	20,0	22,3	10,6	19,3
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	13,7	14,0	3,9	17,9	10,5	17,3	14,2	4,7	19,2
Betriebliche Sportgruppe	13,2	17,4	6,5	15,0	6,6	9,3	12,5	7,1	16,7
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	10,9	15,5	–	8,0	13,2	5,3	12,0	5,3	16,7
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	10,2	11,6	6,5	12,8	11,8	9,3	9,9	7,6	–
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	8,9	9,0	2,6	13,1	7,9	13,4	8,2	7,0	3,9
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	6,2	8,7	5,2	3,2	2,6	10,7	7,1	4,1	5,1
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	4,8	3,6	–	6,7	1,3	9,3	4,1	3,5	15,4
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	4,2	8,7	–	2,4	2,6	2,7	4,6	–	–
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	3,3	4,3	5,2	3,7	2,6	5,3	2,3	2,4	3,8
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	2,9	5,3	–	2,6	–	–	1,1	–	–

Tab. 13: Teilnahmequote an Angeboten³⁶⁵³⁶⁵ vgl. Zok, K. (2009), S. 92

Teilnahme in % bezogen auf vorhandene Maßnahme	Alter					Geschlecht	
	insg.	< 30	30–39	40–49	50+	m	w
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	97,0	95,9	95,0	97,5	98,5	98,0	95,9
Ermittlung psychischer Belastungen	96,7	96,6	95,8	96,3	98,9	97,1	96,5
Mitarbeiterbefragungen	88,2	77,7	85,7	90,5	92,9	88,6	87,6
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	82,4	77,3	78,8	85,1	84,9	81,7	83,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	66,9	74,5	72,0	62,8	64,6	70,5	62,2
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	56,1	45,5	55,4	58,0	58,3	56,9	55,1
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	47,3	48,4	36,5	47,5	55,4	45,3	50,0
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	45,2	40,6	38,3	43,6	54,9	41,3	49,4
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	35,4	51,7	32,8	36,4	30,0	37,8	32,4
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	34,1	–	–	–	34,1	31,0	40,0
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	33,3	46,3	40,5	27,3	27,3	33,6	33,1
Betriebliche Sportgruppe	33,1	38,3	37,0	31,5	29,3	37,1	27,0
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	29,1	17,9	25,8	32,6	33,5	33,9	24,0
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	13,7	14,3	13,7	11,1	16,7	10,3	17,1
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	10,7	14,9	12,2	7,7	11,5	12,6	7,8

Tab. 14: Teilnahmequote an Angeboten bezogen auf vorhandene Maßnahmen³⁶⁶

6.1.4 Bewertung von Maßnahmen

Geht es um den Nutzen des BGF zeigt sich, dass jeder zweite den Nutzen für Mitarbeiter als hoch bis sehr hoch bewertet. Nur 16% beurteilen den Nutzen als gering. Der Nutzen für die Unternehmen wird als positiver beurteilt. Rund 60% antworteten mit hoch bis sehr hoch und lediglich 12,5% bewerten den Nutzen für Unternehmen als gering. Dabei

³⁶⁶ vgl. Zok, K. (2009), S. 93



bewerteten Beschäftigte, die aus ihrem Unternehmen Gesundheitsfördermaßnahmen kennen, den Nutzen höher als Beschäftigte, deren Unternehmen keine Präventionsangebote anbieten. Die Nutzenbewertung ergab, dass knapp 60% der Beschäftigten für sich eine Verbesserung der Gesundheit erwarten. Zudem erkennen viele Beschäftigte, dass das Unternehmen dadurch krankheitsbedingte Fehlzeiten senken, Motivation und Leistungsfähigkeit steigern möchte.

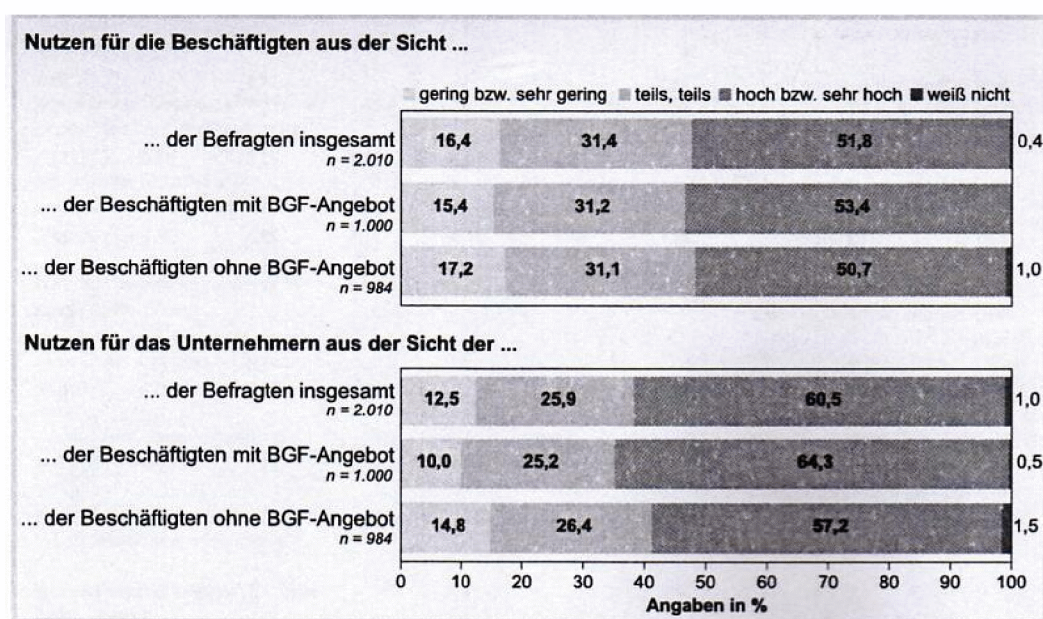


Abb. 28: Nutzenbewertung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung³⁶⁷

Die Gesundheitsfördermaßnahmen, die den befragten Arbeitnehmern im Unternehmen angeboten werden, wurden im Anschluss einzeln bewertet. Dabei wurden mehrheitlich als sehr wichtig/wichtig eingestuft: gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatz und Gesundheitsuntersuchungen, Analyseinstrumente zur Ermittlung psychischer Probleme und Mitarbeiterbefragungen sowie Gesundheitszirkel. Präventive Maßnahmen wie Gesundheitsförderung für Ältere, Unterstützung bei Mobbing und Konflikten, aber auch Rückenschulen und Stressabbau gelten als wichtig/sehr wichtig. Ebenso eine Kantine mit Angeboten zu gesunder Ernährung, Suchtprävention und finanzielle Unterstützung für externe Fitnessstudios werden, wo sie existieren, mehrheitlich als wichtig geschätzt. Deutlich geringer werden Betriebssport und betriebseigene Fitnessräume als wichtig geschätzt. Die Wertschätzung je nach Geschlecht ergibt, dass Frauen auf Rückenschule, Unterstützung bei Stressabbau und psychischen Belastungen häufiger Wert legen. Männer hingegen stufen Suchtprävention, Betriebssport, betriebseigene Kantine und Fitnessraum als wichtig ein.

³⁶⁷ vgl. Zok, K. (2009), S. 94

Zudem folgte eine Bewertung einzelner Maßnahmen von Arbeitnehmern, bei denen die Maßnahmen nicht angeboten/durchgeführt wurden. Die Wertschätzungen dieser Gruppe haben eine Indikatorfunktion für den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen. Es sind deutliche Unterschiede in den Bewertungen zu erkennen. Eine hohe Wertschätzung erhielten Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung, Rückenschulen, Unterstützung bei Mobbing, Entspannung und Stressabbau. Ferner schätzten mehr als die Hälfte Maßnahmen wie Gesundheitsuntersuchung, Ermittlung psychischer Belastung und Mitarbeiterbefragung als wichtig bzw. sehr wichtig ein. Die Wertschätzung dieser Analyseinstrumente steigt mit dem Alter. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung werden Maßnahmen für Beschäftigte ab 50 Jahre von fast der Hälfte für wichtig erachtet. Als weniger wichtig werden Gesundheitszirkel, Kantine mit gesunder Ernährung, Betriebssport und Fitnessraum oder Bezuschussung zu Fitnesscenterbesuchen sowie Suchtprävention gehalten. Beschäftigte der Banken- und Versicherungsbranche erachten besonders eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und Rückenschulen als wichtig. Auch im Handel steht die Rückenschule ganz oben auf der Wichtigkeitsskala. Beschäftigte der öffentlichen Verwaltung stufen eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes und Bewältigung von Mobbing als wichtig ein. Gesundheitsuntersuchungen stehen bei Verkehrs- und Transportbranche, dem verarbeitenden Gewerbe und dem Bausektor an erster Stelle. Die Beschäftigten im Dienstleistungsbereich sehen Unterstützung bei Mobbing sowie Maßnahmen zur Entspannung und Stressabbau als wichtig an.



nur Befragte ohne ...	insg.	Branchen							
		Öff. Verw./Sozial- versicherung	Baugewerbe	Verarb. Gewerbe	Verkehr, Trans- port	Energie, Bergbau + Land- u. Forst- wirtschaft	Dienstleistungen	Handel	Banken/Versiche- rungen
<i>n</i>	2.010	414	77	374	76	75	734	170	78
Prüfung auf gesunde Arbeits- platzgestaltung	64,3	70,3	56,5	68,1	61,1	60,0	59,7	65,6	80,0
Rückenschule	62,9	61,8	62,7	63,0	68,0	57,8	61,4	67,8	70,7
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing/Konflikten	59,5	63,2	57,4	54,9	51,3	50,0	63,6	55,9	56,4
Entspannung/Stressbewältigung	57,7	61,5	42,4	50,7	56,4	50,0	61,9	61,7	47,9
Vorsorge- bzw. Gesundheitsun- tersuchungen	56,9	44,4	65,5	73,5	77,3	55,6	55,7	62,1	57,1
Ermittlung psychischer Belas- tungen	54,2	62,0	34,8	50,5	50,0	49,1	55,6	57,0	48,4
Mitarbeiterbefragungen	54,1	51,6	60,0	56,7	54,2	59,0	53,4	53,5	53,2
Gesundheitsmaßnahmen für MA über 50	51,2	55,8	47,6	56,0	51,9	54,2	47,4	48,7	52,5
Zuschuss für Fitnessstudio	46,8	44,6	36,2	46,3	43,5	32,8	50,3	50,3	47,7
Kantine mit gesunder Kost	38,5	47,5	21,7	39,8	43,6	40,5	37,4	31,9	34,3
Gesprächs- oder Arbeitskreise	32,9	32,2	31,8	33,3	28,6	34,8	32,9	32,9	36,1
Suchtprävention/Raucherent- wöhnung	30,7	25,1	23,3	34,5	32,7	26,3	33,3	31,9	20,5
Fitnessraum	26,1	26,0	21,9	25,7	25,8	15,4	29,8	21,7	20,9
Betriebssport	24,9	26,1	19,3	19,2	15,9	18,4	26,5	28,0	50,0

Tab. 15: Bewertung der Maßnahmen von Arbeitnehmern³⁶⁸

Die folgende Abbildung zeigt, welche Maßnahmen angeboten und welche erwünscht werden. (Die Angaben beinhalten Antworten der Beschäftigten mit und ohne Angebot von Maßnahmen.) Es ist ein deutlicher Unterschied zu erkennen. Angebot und Nachfrage klafft am meisten auseinander bei arbeitsplatzbezogenen Rückenschulen, Stressbewältigung, Ermittlung psychischer Belastungen, Zuschüssen zu Sportvereinen und Angeboten für über 50jährige. Die meiste Übereinstimmung findet sich bei

³⁶⁸ vgl. Zok, K. (2009), S. 95

Vorsorgeuntersuchungen, Prüfung auf gesunde Arbeitsplatzgestaltung, betrieblichen Sportgruppen und Hilfe bei Konflikten.

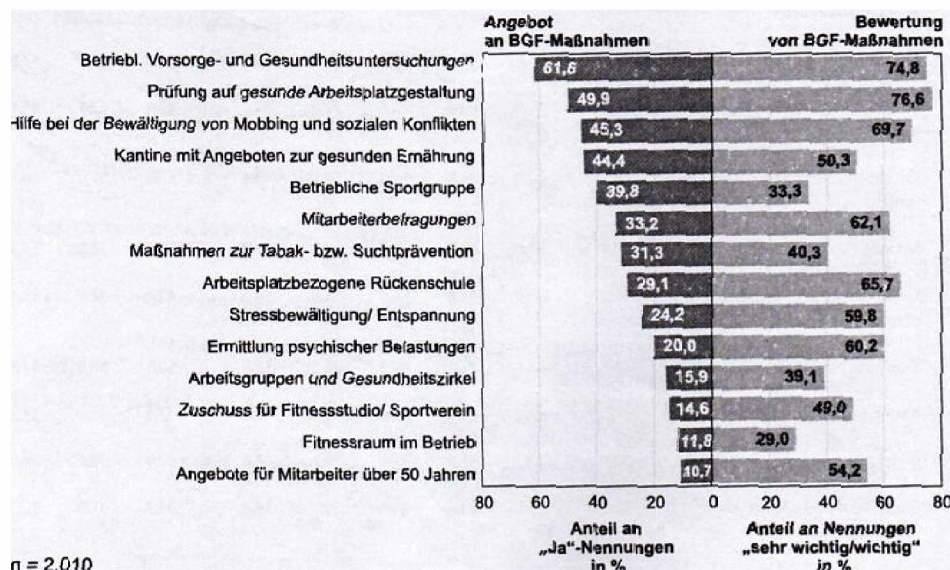


Abb. 29: Gegenüberstellung Angebot und Bewertung von Maßnahmen³⁶⁹

6.1.5 Bedarf an BGF

62,7% der Arbeitnehmer sehen Handlungsbedarf darin, dass die Betriebe mehr für die Gesundheit tun sollten. Frauen und Beschäftigte kleiner und mittlerer Unternehmen vertreten häufiger diese Auffassung. Die höchste Zustimmung gibt es beim Handel und Baugewerbe. Eine geringe Zustimmung wurde bei der Bergbau- und Energiebranche festgestellt.

Bei den Wünschen und Vorstellungen der Arbeitnehmer im Hinblick auf die betriebliche Prävention sind an der Spitze die Forderung nach Ermittlung körperlicher Belastungen am Arbeitsplatz, aber auch Stressabbau, Entspannung, Rückenschule und Sport zu finden. Es bestehen Unterschiede je nach Branchenzugehörigkeit. Beim verarbeitenden Gewerbe ist es die Ermittlung körperlicher Belastung, bei der öffentlichen Verwaltung, Dienstleistungsbranche, Banken und Versicherungen sind es Belastungsermittlung und -abbau und Unterstützung im Umgang mit psychischen Belastungen. Beschäftigte des Handels wünschen sich am meisten Rückenschule, Bankangestellte hingegen mehr Sport und Bewegung. Beschäftigte von Banken, Versicherungen und Verwaltungen wünschen sich am häufigsten gesunde Ernährung. Eine Altersanalyse ergibt einen steigenden Bedarf für Maßnahmen zur Stressbewältigung, Entspannung und Umgang mit

³⁶⁹ vgl. Zok, K. (2009), S. 96

psychischen Belastungen. Wohingegen Wünsche nach Bewegungsangeboten und Rückenschulen von jüngeren formuliert werden.³⁷⁰

		Branchen							
	insg.	Öff. Verw./Sozialversicherung	Baugewerbe	Verarb. Gewerbe	Verkehr, Transport	Energie, Bergbau + Land- u. Forstwirtschaft	Dienstleistungen	Handel	Banken/Versicherungen
n	2.010	414	77	374	76	75	734	170	78
Ermittlung körperlicher Belastungen und Gefährdungen	44,9	42,5	47,8	56,7	40,0	46,9	41,1	49,1	37,8
Stressbewältigung, Entspannungsprogramme	28,5	31,6	28,3	18,0	11,1	28,1	32,9	27,8	37,8
Rückenschule/ Rückengymnastik	27,8	24,3	26,1	18,6	26,7	18,8	31,7	40,7	28,9
Sport und Bewegung	25,7	23,5	28,3	18,0	28,9	28,1	27,0	31,5	35,6
Umgang mit psychischen Belastungen	14,0	15,8	2,2	10,3	4,4	6,3	17,6	10,2	22,2
Gesunde Ernährung	7,8	10,1	4,3	7,2	–	3,1	7,7	8,3	11,1
Bewältigung von Mobbing	4,5	7,7	2,2	2,6	2,2	9,4	4,2	1,9	2,2
Arbeitsorganisation	3,8	4,5	–	3,1	4,4	–	5,4	1,9	–
Vorsorgeuntersuchungen	3,0	2,0	6,5	3,6	2,2	12,5	2,3	2,8	–
Gesundheitsinformationen	2,4	2,0	2,2	2,6	–	9,4	2,1	2,8	2,2
Nichtraucherschutz	2,4	0,8	2,2	4,1	4,4	–	2,1	4,6	–
Sonstiges	6,8	10,5	–	6,2	4,4	3,1	7,0	3,7	6,7

Tab. 16: Bedarf an Maßnahmen laut Arbeitnehmern³⁷¹

6.2 Befragung von Unternehmen zum Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen

Die Studie zum „Stellenwert des betrieblichen Gesundheitsmanagement aus Arbeitnehmersicht“ hat gezeigt, welche Maßnahmen die Arbeitnehmer branchen-, alters- und geschlechtsspezifisch als wichtig empfinden, worauf sie am ehesten verzichten könnten und bei welchen sie noch Bedarf im eigenen Unternehmen sehen.

Um zu überprüfen, wie es um das BGM in Unternehmen des Raumes Dresden steht, wurden drei Unternehmen verschiedener Branchen zu ihrem Angebot an präventiven Maßnahmen befragt. Ziel ist dabei, herauszufinden inwiefern die Angebote der Unternehmen den in der Studie aufgezeigten Wünschen der Arbeitnehmer entsprechen

³⁷⁰ vgl. Zok, K. (2009), S. 85 f.

³⁷¹ vgl. Zok, K. (2009), S. 97



und Empfehlungen auszusprechen, bei welchen Maßnahmen noch dringender Handlungsbedarf besteht.

Um den Rahmen nicht zu sprengen, standen 15 Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention im Mittelpunkt der Unternehmensbefragung. Da Bedarf und Bewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen abhängig von Alter und Geschlecht des Arbeitnehmers sind, wurden bei der Befragung auch die Alters- und Geschlechtsstruktur der Unternehmen erfragt.

Bei den befragten Unternehmen handelte es sich um:

- die Stadtentwässerung Dresden,
- ein Unternehmen der Verkehrs- und Transportbranche, dass namentlich unerkannt bleiben möchte (Unternehmen B)
- und das Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ in Dresden.

Für die genannten Unternehmen werden nacheinander die Ergebnisse der Befragung, deren Auswertung und daraus folgende Empfehlungen dargestellt.

6.2.1 Stadtentwässerung Dresden GmbH

6.2.1.1 Maßnahmenangebot

Die nachstehende Tabelle enthält die Gegenüberstellung des branchenspezifischen (öffentliche Verwaltung) Maßnahmenangebotes der Studie und des Maßnahmenangebotes der Stadtentwässerung Dresden.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse der Stadtentwässerung Dresden
Hilfestellungen seitens des Unternehmens bei Mobbing und Konflikten (61,4%)	Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten (Betriebsvereinbarung „Mobbing“, interne Unterstützung „Sozialer Dienst“, Coaching)
Durchführung von Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (54,8%)	Durchführung Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen durch Betriebsärzte
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze (50,7%)	Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze (Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze durch die Betriebsärzte)

Kantinen mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (44,9%)	Betriebskantine mit Angeboten zu gesunder Ernährung
betriebliche Sportgruppen (44,9%)	Betriebssport (Betriebssportfeste)
Krankenrückkehrgespräche (42,3%)	Durchführung Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche
Maßnahmen zur Suchtprävention (38,2%)	Maßnahmen zur Suchtprävention (Betriebsvereinbarung, eigene Suchtkrankenhelfer, Schulung der Führungskräfte für den Umgang mit Suchtkranken)
Angebote zur Entspannung und Stressabbau (34,5%)	-
Durchführung Mitarbeiterbefragungen zu gesundheitlichen Belastungen (34,5%)	-
Maßnahmen zur Rückengesundheit wie Rückenschulen etc. (29%)	-
Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Belastungen (25,1%)	Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Risiken und Belastungen durch Coaching, Betriebsärztin (Vermittlung zu Fachärzten)
betrieblicher Fitnessraum (22,7%)	Fitnessräume die unentgeltlich für Badminton und Tischtennis genutzt werden können
betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (17,1%)	Betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (Steuerungsgruppe zum BGM)
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (15%)	-
finanzielle Zuschüsse zu externen Fitnessstudios (8,9%)	-

Tab. 17: Maßnahmenangebot: Studie – Stadtentwässerung

Vergleicht man die Befragung der Stadtentwässerung mit der Studie „Stellenwert und Nutzen des BGM's aus Arbeitnehmersicht“ ist zu erkennen, dass die branchenspezifischen am häufigsten angebotenen Maßnahmen auch von der Stadtentwässerung angeboten werden. Die Maßnahmen, die in der öffentlichen Verwaltung prozentual wenig angeboten werden, bietet auch die Stadtentwässerung, mit einer Ausnahme, nicht an. Im Gegensatz zu vielen anderen Unternehmen der Branche bietet die Stadtentwässerung zusätzlich einen betrieblichen Gesprächskreis zu Gesundheitsproblemen an. Somit kann festgehalten werden, dass die Stadtentwässerung Dresden mit ihrem BGM im Branchendurchschnitt liegt.



6.2.1.2 Teilnahmequoten an Maßnahmen

Die nachstehende Tabelle enthält eine Gegenüberstellung von in der Studie enthaltenen branchenspezifischen Teilnahmequoten an Maßnahmen (bezogen auf alle Beschäftigten) und den Teilnahmequoten an den Maßnahmen der Stadtentwässerung.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse der Stadtentwässerung Dresden
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes (49,1%)	100%
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (47,3%)	100%
Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen (31,7%)	-
Betriebskantine mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (28%)	wird sehr stark in Anspruch genommen, jedoch keine genaue Angabe
Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen (24%)	bei Bedarf
Betriebliche Sportgruppe (17,4%)	50%
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (15,5%)	-
Maßnahmen zur Rückengesundheit (14%)	-
Krankenrückkehrgespräche (14,6%)	mit allen, die nach einer Krankheit zurückkehren
Betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (9%)	keine Angabe
Hilfe bei Bewältigung von Mobbing und Konflikten seitens des Unternehmens (8,7%)	100%
Betrieblicher Fitnessraum (8,7%)	45%
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 (5,3%)	-
Maßnahmen zur Suchtprävention (4,3%)	keine Angabe
Finanzieller Zuschuss zur Nutzung eines externen Fitnessstudios (3,6%)	-

Tab. 18: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie – Stadtentwässerung

Auch hier gibt es wieder Übereinstimmungen mit den Ergebnissen der Studie. Maßnahmen wie die Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung, die Vorsorgeuntersuchungen, die Kantine, die Hilfe bei Mobbing als auch die Krankenrückkehrgespräche werden sehr stark in Anspruch genommen. Die



Stadtentwässerung sollte sie auf jeden Fall beibehalten, da davon auszugehen ist, dass sie von den Arbeitnehmern als sehr wichtig eingeschätzt werden.

Die in der Studie erfasste hohe Teilnahme an der Mitarbeiterbefragung lässt darauf schließen, dass diese den Mitarbeitern sehr wichtig ist. Aus diesem Grund ist der Stadtentwässerung zu empfehlen, die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen in ihr BGM mit aufzunehmen.

Da die Hälfte der Arbeitnehmer am Betriebssport teilnimmt, sollte auch diese Maßnahme beibehalten werden. Der betriebseigene Fitnessraum wird von 45% genutzt. Dies kann an der Publizierung oder aber an den Sportangeboten liegen. Die Stadtentwässerung sollte daher überlegen, das vorhandene Spektrum um andere Sportarten zu erweitern und somit weitere Arbeitnehmer dafür zu gewinnen. Um die Teilnahme zu erhöhen könnte auch die Publizierung des Angebotes überprüft und gegebenenfalls optimiert werden. Möglichkeiten der Bekanntmachung sind Aushänge, das „Schwarze Brett“, eine Mitarbeiterzeitschrift oder das Intranet.

6.2.1.3 Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht

Die Alters- und Geschlechtsstruktur der Stadtentwässerung besitzt folgende Zusammensetzung:

- Anteil Männer: 64% Anteil Frauen: 36%
- unter 30-Jährige: 21% 30- bis 39-Jährige: 16%
- 40- bis 49-Jährige: 29% Mitarbeiter ab 50 Jahren: 34%
-

Die nachstehende Tabelle zeigt die branchenübergreifenden Teilnahmequoten der Studie, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht.



Teilnahme in % bezogen auf vorhandene Maßnahme	Alter					Geschlecht	
	insg.	< 30	30–39	40–49	50+	m	w
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	97,0	95,9	95,0	97,5	98,5	98,0	95,9
Ermittlung psychischer Belastungen	96,7	96,6	95,8	96,3	98,9	97,1	96,5
Mitarbeiterbefragungen	88,2	77,7	85,7	90,5	92,9	88,6	87,6
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	82,4	77,3	78,8	85,1	84,9	81,7	83,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	66,9	74,5	72,0	62,8	64,6	70,5	62,2
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	56,1	45,5	55,4	58,0	58,3	56,9	55,1
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	47,3	48,4	36,5	47,5	55,4	45,3	50,0
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	45,2	40,6	38,3	43,6	54,9	41,3	49,4
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	35,4	51,7	32,8	36,4	30,0	37,8	32,4
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	34,1	–	–	–	34,1	31,0	40,0
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	33,3	46,3	40,5	27,3	27,3	33,6	33,1
Betriebliche Sportgruppe	33,1	38,3	37,0	31,5	29,3	37,1	27,0
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	29,1	17,9	25,8	32,6	33,5	33,9	24,0
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	13,7	14,3	13,7	11,1	16,7	10,3	17,1
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	10,7	14,9	12,2	7,7	11,5	12,6	7,8

Tab. 19: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht³⁷²

In Bezug auf Geschlecht und Altersgruppen werden lediglich kleine Unterschiede deutlich. Unabhängig von Alter und Geschlecht sind die Maßnahmen, die die höchsten Teilnahmequoten verzeichnen, bei allen die gleichen.

Im Hinblick auf die Altersstruktur der Stadtentwässerung wird ersichtlich, dass 63% und demnach der Großteil der Beschäftigten 40 Jahre und älter ist. Aus diesem Grund sollte besonders auf die Wünsche dieser Altersgruppen eingegangen werden. Im Gegensatz zu den anderen Altersgruppen zeigen diese Gruppen eine erhöhte Teilnahme bei betrieblichen Gesprächskreisen, Maßnahmen zur Rückengesundheit und Maßnahmen zur

³⁷² Zok, K. (2009), S. 93

Entspannung und Stressbewältigung auf. Da die Gesprächskreise schon bestehen, ist der Stadtentwässerung anzuraten, diese beizubehalten und Maßnahmen für einen gesunden Rücken als auch Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung in das Paket der gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit aufzunehmen. Knapp ein Drittel der Mitarbeiter der Stadtentwässerung sind 50 Jahre und älter, weshalb zusätzlich dringend über die Einführung von Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren nachgedacht werden sollte.

Der Studie zufolge nehmen, bezogen auf das Geschlecht, Männer wie Frauen die Angebote in etwa gleich in Anspruch. Lediglich beim betrieblichen Fitnessraum und dem Betriebssport ist die Teilnahme der Männer höher als die der Frauen. Die Frauen hingegen nehmen Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren und den finanziellen Zuschuss zu einem externen Fitnessstudio eher in Anspruch. Die überwiegende Mehrheit der Belegschaft der Stadtentwässerung ist männlich. Demnach sollten der Fitnessraum und Betriebssport beibehalten und nach Möglichkeit ausgebaut werden.

6.2.1.4 Bewertung angebotener Maßnahmen

Die linke Seite der nachstehenden Tabelle enthält die von den Befragten der Studie als wichtig bis sehr wichtig bewerteten Maßnahmen. Dabei wurden lediglich die Maßnahmen bewertet, die bei den jeweiligen Befragten auch angeboten wurden. Die rechte Seite enthält eine Aufstellung der von der Stadtentwässerung angebotenen Maßnahmen.

Maßnahmenbewertung	Wird von der Stadtentwässerung Dresden angeboten
Gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (89,7%)	Ja
Gesundheitsuntersuchungen (85,6%)	Ja
Analyseinstrumente zur Ermittlung psychischer Probleme (83,8%)	Ja
Gesundheitsfördermaßnahmen für ältere (82,9%)	Nein
Unterstützung bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten (81,8%)	Ja
Gesundheitszirkel (74,9%)	Ja
Rückenschule (73,8%)	Nein
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung (68,2%)	Nein



Kantine mit Angeboten zu gesunder Ernährung (64,8%)	Ja
Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung (60,8%)	Ja
Betriebssportangebote(49,2%)	Ja
betrieblicher Fitnessraum (46%)	Ja

Tab. 20: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie – Stadtentwässerung

Alle Maßnahmen, mit Ausnahme des Betriebssportes und des betrieblichen Fitnessraumes, die die Stadtentwässerung Dresden seinen Mitarbeitern anbietet, werden mehrheitlich branchenübergreifend von den befragten Arbeitnehmern der Studie als wichtig/sehr wichtig eingestuft. Nicht ganz die Hälfte der Befragten schätzen Betriebssportangebote und betriebliche Fitnessräume als wichtig/sehr wichtig ein. In dieser Hinsicht entspricht die von der Stadtentwässerung vorgenommene Auswahl an angebotenen Maßnahmen den Bedürfnissen der Arbeitnehmer. Dies sollte so beibehalten werden.

6.2.1.5 Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen

Die nachstehende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der branchenspezifischen Bewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen, die den Befragten nicht angeboten wurden und den Maßnahmen, die die Stadtentwässerung anbietet.

Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen	Wird von der Stadtentwässerung Dresden angeboten
Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung (70,3%)	Ja
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing (63,2%)	Ja
Ermittlung psychischer Belastungen (62%)	Ja
Rückenschule (61,8%)	Nein
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung (61,5%)	Nein
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (55,8%)	Nein
Mitarbeiterbefragungen (51,6%)	Nein
Kantine mit gesunder Kost (47,5%)	Ja
Finanzieller Zuschuss für Fitnessstudio (44,6%)	Nein



Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (44,4%)	Ja
Gesprächs- und Arbeitskreise (32,2%)	Ja
Betriebssport (26,1%)	Ja
betrieblicher Fitnessraum (26%)	Ja
Suchtprävention (25,1%)	Ja

Tab. 21: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen: Studie – Stadtentwässerung

In diesem Teil der Studie wurden die Arbeitnehmer befragt, wie wichtig sie Maßnahmen empfinden, die ihnen in ihrem Unternehmen nicht angeboten werden. Die Einschätzungen der befragten Arbeitnehmer stellen eine Indikatorfunktion für den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen dar. Für die Stadtentwässerung Dresden GmbH bedeutet das, dass bevorzugt Maßnahmen zur Rückengesundheit, Entspannung und Stressbewältigung umgesetzt werden sollten. Diese Maßnahmen hielten zwei Drittel der Befragten für sehr wichtig/wichtig. Über die Hälfte sieht einen Bedarf in Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50. 50% sieht ihn in Mitarbeiterbefragungen, weshalb auch diese in das GM der Stadtentwässerung aufgenommen werden sollten.

6.2.1.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Stadtentwässerung Dresden GmbH ihren Arbeitnehmern schon sehr viel im Bereich GM anbietet und damit sehr gut im Branchendurchschnitt liegt. Es stehen jedoch mehr als die bisher in der Stadtentwässerung angebotenen Maßnahmen zur Umsetzung zur Verfügung. Deshalb besteht in dieser Hinsicht noch Handlungsbedarf. Die Auswertungen nach dem Geschlecht haben gezeigt, dass der Betriebssport und der betriebliche Fitnessraum noch erweitert werden sollten. Bezogen auf die Auswertung im Hinblick auf Alter und den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen, ist der Stadtentwässerung anzuraten, Maßnahmen zur Rückengesundheit, Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung als auch spezielle Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 in das BGM aufzunehmen, um noch mehr den Bedürfnissen der Arbeitnehmer zu entsprechen. Auch auf die Durchführung der Mitarbeiterbefragungen wird von den Arbeitnehmern viel Wert gelegt, weshalb diese Maßnahme eine sehr hohe Teilnahmequote aufweist. Es ist der Stadtentwässerung daher zu empfehlen, auch diese Maßnahme in das Angebot der Stadtentwässerung aufzunehmen. Die hohen Teilnahmequoten an den bereits vorhandenen Maßnahmen als auch die branchenübergreifenden sehr hohen Einschätzungen der schon vorhandenen Angebote der Stadtentwässerung Dresden zeigen, dass die bestehenden Angebote unbedingt beizubehalten sind.



6.2.2 Unternehmen B

6.2.2.1 Maßnahmenangebot

Die nachstehende Tabelle enthält die Gegenüberstellung des branchenspezifischen (Verkehr- und Transport) Maßnahmenangebotes der Studie und des

Maßnahmenangebotes des Unternehmens B.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse des Unternehmens B
betriebliche Sportgruppen (76%)	Betriebssportangebote (Volleyball, Fußball, Tischtennis)
Durchführung von Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (67,1%)	Durchführung von Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen durch Betriebsarzt
Kantinen mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (47,4%)	Betriebskantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze (44,7%)	Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes durch Betriebsarzt, Arbeitssicherheitsingenieur und Betriebsrat (Arbeitsplatzanalysen)
Hilfestellungen seitens des Unternehmens bei Mobbing und Konflikten (39,5%)	Unterstützung durch das Unternehmen bei Fällen von Mobbing und Konflikten
Krankenrückkehrgespräche (35,5%)	Führen von Krankenrückkehr- und Fehlzeitengesprächen
Durchführung Mitarbeiterbefragungen zu gesundheitlichen Belastungen (32,9%)	Durchführung von Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen
Maßnahmen zur Suchtprävention (31,6%)	-
Maßnahmen zur Rückengesundheit wie Rückenschulen etc. (30,3%)	-
Angebote zur Entspannung und Stressabbau (25%)	Angebote zur Entspannung während der Arbeitszeit für Mitarbeitern der Koordination Vorfeld, Werksfeuerwehr und Sicherheitsleitstand
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (18,7%)	Gesundheitsfördermaßnahmen für Arbeitnehmer ab 50 Jahren (Rückenschule und Massagen, Gesundheitsmobil)
Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Belastungen (18,4%)	Durchführung von Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Probleme (Coaching)



betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (15,8%)	-
Finanzielle Zuschüsse zu externen Fitnessstudios (14,5%)	-
betrieblicher Fitnessraum (9,2%)	betrieblicher Fitnessraum besonders für Werksfeuerwehr

Tab. 22: Maßnahmenangebot: Studie – Unternehmen B

Vergleicht man das Angebot des Unternehmens B mit dem Angebot der Branche Verkehr und Transport fällt auf, dass die Maßnahmen, die branchenspezifisch häufig bis sehr häufig angeboten werden, auch vom Unternehmen B angeboten werden. Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und Suchtprävention als auch Maßnahmen zur Rückengesundheit, die von einem Drittel der Unternehmen angeboten werden, sind hingegen nicht im BGM des Unternehmens B zu finden. Im Gegensatz dazu bietet das Unternehmen B insgesamt jedoch drei der fünf am seltensten angebotenen Maßnahmen an. Damit liegt das Unternehmen B gut im Branchendurchschnitt.

6.2.2.2 Teilnahmequoten an Maßnahmen

Die nachstehende Tabelle enthält eine Gegenüberstellung von in der Studie enthaltenen branchenspezifische Teilnahmequoten an Maßnahmen (bezogen auf alle Beschäftigten) und den Teilnahmequoten an den Maßnahmen des Unternehmens B.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse des Unternehmens B
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (55,3%)	wo erforderlich
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes (43,4%)	100%
Betriebskantine mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (39,5%)	sehr hohe Inanspruchnahme, aber keine genaue Angabe
Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen (27,7%)	100%
Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen (18,4%)	bei Bedarf
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (13,2%)	nur für bestimmte Berufsgruppen während der Arbeitszeit (Koordination Vorfeld, Werksfeuerwehr und Sicherheitsleitstand > 100%)



Krankenrückkehrgespräche (11,8%)	mit, allen die nach Krankheit zurückkehren
Maßnahmen zur Rückengesundheit (10,5%)	-
Betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (7,9%)	-
Betriebliche Sportgruppe (6,6%)	10%
Hilfe bei Bewältigung von Mobbing und Konflikten seitens des Unternehmens (2,6%)	keine Angabe
Betrieblicher Fitnessraum (2,6%)	von Werksfeuerwehr in Anspruch genommen
Maßnahmen zur Suchtprävention (2,6%)	-
Finanzieller Zuschuss zur Nutzung eines externen Fitnessstudios (1,3%)	-
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (0%)	keine Teilnahme

Tab. 23: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie – Unternehmen B

Die höchsten Teilnahmequoten sind in der Studie und dem Unternehmen B bei den gleichen Maßnahmen zu finden. Aber auch die Mitarbeiterbefragung wird zu 100% in Anspruch genommen. Die hohe Teilnahme zeigt, dass diese Maßnahmen im Unternehmen B beibehalten werden sollten. Das Coaching zur Ermittlung und Behebung psychischer Probleme und die Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing werden bei Bedarf in Anspruch genommen und sollten weiter zum Angebot des Unternehmens zählen. Die angebotenen Gesundheitsfördermaßnahmen für über 50-Jährige wurden zu keinem Zeitpunkt von der Zielgruppe angenommen. Auf Grund der nicht vorhandenen Teilnahme kann das Unternehmen B diese Maßnahmen vorerst einstellen. In Abständen sollte das Unternehmen B die Maßnahmen jedoch erneut den Arbeitnehmern anbieten. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Maßnahmen für Rückengesundheit auch den anderen Arbeitnehmern anzubieten. Sollte auch hier die Teilnahme ausbleiben, ist dem Unternehmen B zu empfehlen, die Maßnahme aus dem Programm des BGM's zu entfernen.

Die Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung bestehen lediglich für einen Teil der Mitarbeiter und werden während deren Arbeitszeit durchgeführt, weshalb die Teilnahme auf die Anzahl dieser Arbeitsgruppen beschränkt ist. Das Unternehmen sollte in Betracht ziehen, die Maßnahmen auch den anderen Mitarbeitern anzubieten. Der betriebliche Fitnessraum wurde hauptsächlich für die Werksfeuerwehr des Unternehmens B errichtet, steht jedoch auch den anderen Arbeitnehmern zur Verfügung. Trotz dieses Angebotes wird der Fitnessraum von keinen anderen Mitarbeitern angenommen. Dies wird auch in der Studie deutlich. Auch die Betriebssportangebote des Unternehmens B werden lediglich so gering in Anspruch genommen, dass externe Mitspieler die



Mannschaften vervollständigen müssen. Ist das Unternehmen B daran interessiert, die Mitarbeiter mehr zum Sport zu motivieren, gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder muss ein Zuschuss zur Nutzung eines externen Fitnesscenters angeboten werden oder es müssen andere Betriebssportangebote hinzugefügt oder vorhandene ausgetauscht werden. Durch diese Erweiterung oder Änderung des Sportspektrums kann die Teilnahme erhöht werden. Auf keinen Fall sollte das Unternehmen B die Sportangebote einstellen, da sie für diejenigen, die sie nutzen, wichtig sind.

6.2.2.3 Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht

Die Alters- und Geschlechtsstruktur des Unternehmens B besitzt folgende Zusammensetzung:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| - Anteil Männer: 73% | Anteil Frauen: 27% |
| - unter 30-Jährige 9,9% | 30-bis 39-jährige: 18,8% |
| - 40-bis 49-Jährige 37,1% | ab 50 Jahren: 34,2% |

Die nachstehende Tabelle zeigt die branchenübergreifenden Teilnahmequoten der Studie, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht.



Teilnahme in % bezogen auf vorhandene Maßnahme	Alter					Geschlecht	
	insg.	< 30	30–39	40–49	50+	m	w
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	97,0	95,9	95,0	97,5	98,5	98,0	95,9
Ermittlung psychischer Belastungen	96,7	96,6	95,8	96,3	98,9	97,1	96,5
Mitarbeiterbefragungen	88,2	77,7	85,7	90,5	92,9	88,6	87,6
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	82,4	77,3	78,8	85,1	84,9	81,7	83,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	66,9	74,5	72,0	62,8	64,6	70,5	62,2
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	56,1	45,5	55,4	58,0	58,3	56,9	55,1
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	47,3	48,4	36,5	47,5	55,4	45,3	50,0
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	45,2	40,6	38,3	43,6	54,9	41,3	49,4
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	35,4	51,7	32,8	36,4	30,0	37,8	32,4
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	34,1	–	–	–	34,1	31,0	40,0
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	33,3	46,3	40,5	27,3	27,3	33,6	33,1
Betriebliche Sportgruppe	33,1	38,3	37,0	31,5	29,3	37,1	27,0
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	29,1	17,9	25,8	32,6	33,5	33,9	24,0
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	13,7	14,3	13,7	11,1	16,7	10,3	17,1
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	10,7	14,9	12,2	7,7	11,5	12,6	7,8

Tab. 24: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht³⁷³

Die Maßnahmen mit den größten Teilnahmequoten, unabhängig von Geschlecht und Altersgruppe, weisen auch beim Unternehmen B die höchsten Teilnahmequoten auf. Die hohe Inanspruchnahme dieser Maßnahmen zeigt die Wichtigkeit der Maßnahmen für die Arbeitnehmer. Aus dem Grund ist es dem Unternehmen anzuraten diese Maßnahmen weiterhin in Ihrem BGM anzubieten.

71% der Mitarbeiter des Unternehmens B sind 40 Jahre und älter. Deshalb sollte besonders auf den Bedarf dieser beiden Altersklassen eingegangen werden. Der Studie zufolge verzeichnen sie, im Gegensatz zu den anderen Altersgruppen, höhere

³⁷³ Zok, K. (2009), S. 93



Teilnahmequoten bei den Gesprächskreisen zu Gesundheitsproblemen, den Maßnahmen zur Rückengesundheit, zur Stressbewältigung und Entspannung. Um den Bedürfnissen dieser Altersgruppen zu entsprechen, sollte demnach die Bildung eines Gesprächskreises zu Gesundheitsproblemen das BGM des Unternehmens B vervollständigen. Wie weiter oben schon festgestellt wurde, finden die Maßnahmen für Rückengesundheit bei den über 50-Jährigen im Unternehmen B leider keinen Zuspruch. Aber da in der Studie ersichtlich wird, dass die 40- bis 49-Jährigen an Maßnahmen für einen gesunden Rücken stark interessiert sind, sollte das Unternehmen B speziell dieser Altersgruppe Maßnahmen zur Rückengesundheit offerieren. Bisher wurden im Unternehmen B auch die Maßnahmen zur Entspannung sowie Stressabbau lediglich einer Berufsgruppe angeboten. Die in der Studie erfassten hohen Teilnahmequoten an Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung jedoch zeigen, dass besonders bei Mitarbeitern ab 40 Jahren ein Bedarf dafür besteht und deshalb in das Paket der gesundheitsförderlichen Maßnahmen aufgenommen werden sollte.

Die Inanspruchnahme von Maßnahmen, bezogen auf das Geschlecht, zeigt in der Studie lediglich beim betrieblichen Fitnessraum als auch der betrieblichen Sportgruppe eine höhere Inanspruchnahme von Männern. Da die überwiegende Mehrheit der Belegschaft des Unternehmens B männlich ist, sollten der Fitnessraum und Betriebssport beibehalten und nach Möglichkeit ausgebaut werden, um die Teilnahme zu optimieren. Um die Teilnahme der Frauen am Betriebssport zu erhöhen, sollte das Unternehmen B eine Betriebssportart speziell für Frauen einführen. Frauen nehmen im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen, laut der Studie, Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren und den finanziellen Zuschuss zu einem Fitnessstudio öfter in Anspruch. Auch diese Aussage belegt die geringe Nutzung des betrieblichen Fitnessraumes. Für die Frauen, die lieber in einem (Frauen-)Fitnesscenter anstatt im betrieblichen Fitnessraum Sport treiben möchten, sollte das Unternehmen B einen Zuschuss für die Nutzung eines externen Fitnessstudios in Betracht ziehen.

6.2.2.4 Bewertung angebotener Maßnahmen

Die linke Seite der nachstehenden Tabelle enthält die von den Befragten der Studie als wichtig bis sehr wichtig bewerteten Maßnahmen. Dabei wurden lediglich die Maßnahmen bewertet, die bei den jeweiligen Befragten auch angeboten wurden. Die rechte Seite enthält eine Aufstellung der vom Unternehmen B angebotenen Maßnahmen.



Maßnahmenbewertung	Wird vom Unternehmen B angeboten
Gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (89,7%)	Ja
Gesundheitsuntersuchungen (85,6%)	Ja
Analyseinstrumente zur Ermittlung psychischer Probleme (83,8%)	Ja
Gesundheitsfördermaßnahmen für ältere (82,9%)	Ja
Unterstützung bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten (81,8%)	Ja
Gesundheitszirkel (74,9%)	Nein
Rückenschule (73,8%)	Nein
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung (68,2%)	Ja
Kantine mit Angeboten zu gesunder Ernährung (64,8%)	Ja
Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung (60,8%)	Nein
Betriebssportangebote (49,2%)	Ja
betrieblicher Fitnessraum (46%)	Ja

Tab. 25: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie – Unternehmen B

Die vom Unternehmen B angebotenen Maßnahmen werden mehrheitlich von den Befragten der Studie als wichtig bzw. sehr wichtig eingestuft. Sie stellen die Anforderungen dar, die die Arbeitnehmer an ein GM haben. Bezogen auf die angebotenen Maßnahmen werden demnach die Wünsche der Arbeitnehmer vom Unternehmen B erfüllt.

Für mehr als die Hälfte der Befragten spielen auch die Maßnahmen zur Entspannung und zum Stressabbau sowie die Kantine mit gesunder Kost eine wichtige bis sehr wichtige Rolle. Deshalb sollte die Kantine unbedingt weitergeführt werden und die Maßnahmen zur Entspannung für alle Berufsgruppen angeboten werden.

Vorhandene Betriebssportangebote und den betrieblicher Fitnessraum schätzen weniger befragte Arbeitnehmer als wichtig ein. Das Unternehmen B sollte diese Maßnahmen trotzdem weiterhin zu ihrem BGM zählen, um die Bedürfnisse derer, die es nutzen möchten, abzudecken.

6.2.2.5 Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen



Die nachstehende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der branchenspezifischen Bewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen, die den Befragten nicht angeboten wurden und den Maßnahmen, die das Unternehmen B anbietet.

Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen	Wird vom Unternehmen B angeboten werden
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (77,3%)	Ja
Rückenschule (68%)	Nein
Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung (61,1%)	Ja
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung (56,4%)	Ja
Mitarbeiterbefragungen (54,2%)	Ja
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (51,9%)	Ja
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing (51,3%)	Ja
Ermittlung psychischer Belastungen (50%)	Ja
Kantine mit gesunder Kost (43,6%)	Ja
Finanzieller Zuschuss für Fitnessstudio (43,5%)	Nein
Suchtprävention (32,5%)	Nein
Gesprächs- und Arbeitskreise (28,6%)	Nein
betrieblicher Fitnessraum (25,8%)	Ja
Betriebssport (15,9%)	Ja

Tab. 26: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen: Studie – Unternehmen B

Bei welchen Maßnahmen die Beschäftigten der Branche Verkehr und Transport noch Handlungsbedarf sehen, gibt die in der Studie enthaltene Einschätzung der Befragten zu ihnen nicht angebotenen Maßnahmen wieder. Wie die Maßnahmen eingeschätzt werden, die das Unternehmen B seinen Mitarbeitern auch nicht anbietet, wird Anschluss über den Bedarf für das Unternehmen B geben. Mehr als die Hälfte der Befragten schätzen Rückenschule und Maßnahmen Entspannung und Stressbewältigung als sehr wichtig ein. Würden diese den Arbeitnehmern angeboten werden, würden sich die Arbeitnehmer sehr schätzen und in Anspruch nehmen. Das Unternehmen B sollte die Rückenschule, die bisher nur den über 50-Jährigen zur Verfügung stand, auch den anderen Altersgruppen anbieten. Das gleiche gilt für die Maßnahmen zur Stressbewältigung und Entspannung, die bisher lediglich einem Teil der Mitarbeiter angeboten wurden. Der Zuschuss zu einem Fitnessstudio wird immerhin von 43,5% als wichtig/sehr wichtig befunden. Schon die hohe Teilnahmequote als auch die Auswertung nach dem Geschlecht haben die Wichtigkeit dieses Angebotes für die Befragten bestätigt. Das Unternehmen B könnte



seine Mitarbeiter Probetrainings in Fitnessstudios durchführen lassen um herauszufinden, inwieweit bei den Beschäftigten des Unternehmens B tatsächlich Bedarf für diese Maßnahme besteht.

Sowohl die Gesprächs- und Arbeitskreise zu Gesundheitsthemen als auch die Suchtpräventionsmaßnahmen sowie Raucherentwöhnung schätzen hingegen nur knapp ein Viertel der Befragten als sehr wichtig bzw. wichtig ein und sind deshalb für das Unternehmen B nachrangig zu beachten.

6.2.2.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass auch das Unternehmen B ein breit gefächertes BGM vorzuweisen hat und sich damit im Branchendurchschnitt befindet. Die hohen Teilnahmequoten an den im Unternehmen B vorhandenen Maßnahmen, die branchenübergreifend sehr hohen Einschätzungen der im Unternehmen B vorhandenen Angebote als auch die Auswertung nach Alter und Geschlecht zeigen, dass das Unternehmen B seine Angebote beibehalten sollte, da sie den Wünschen der Arbeitnehmern entsprechen. In Anbetracht der verschiedenen Auswertungen jedoch, besteht auch hier noch Handlungsbedarf.

Die geringe Teilnahme der Betriebssportangebote, die geringe Nutzung des betrieblichen Fitnessraumes und die Auswertungen nach dem Geschlecht geben über notwendige Veränderungen Aufschluss. Das Angebotsspektrum des Betriebssports sollte nach Möglichkeit vom Unternehmen B erweitert werden. Als Ausgleich für diejenigen, die den betrieblichen Fitnessraum nicht nutzen möchten, kann man dem Unternehmen B empfehlen, sich gezielt mit der Idee auseinanderzusetzen, dass der Finanzausschuss zum zukünftigen BGM des Unternehmens gehören soll. In Bezug auf die Nichtinanspruchnahme der Gesundheitsmaßnahmen für über 50-Jährige, sollte das Unternehmen vorrangig versuchen, die Maßnahmen zur Rückengesundheit den anderen Altersgruppen anzubieten. Werden sie auch dann nicht angenommen, ist eine Einstellung der Maßnahme anzuraten, um Kosten zu sparen. Das die Einführung von Gesprächskreisen zur Gesundheit, eine Rückenschule und Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung das bisherige Angebot ergänzen und der gesamten Belegschaft zur Verfügung gestellt werden sollte, ergibt sich aus der Auswertung nach dem Alter und in Anbetracht des Bedarfs der Branche Verkehr und Transport. Beim Bedarf zeigt sich, dass viel Wert auf den Zuschuss für ein externes Fitnessstudio gelegt wird. Dem Unternehmen B kann nahe gelegt werden, einen solchen Zuschuss in das vorhandene GM aufzunehmen und somit den Wünschen der Arbeitnehmer dieser Branche zu entsprechen.



6.2.3 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (Dresden)

6.2.3.1 Maßnahmenangebot

Die nachstehende Tabelle enthält die Gegenüberstellung des branchenspezifischen (Dienstleistung - Wirtschaftsabteilung Gesundheitswesen) Maßnahmenangebotes der Studie und des Maßnahmenangebotes der Universitätsklinik.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse der Universitätsklinik Dresden
Durchführung von Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (58,6%)	Durchführung Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen durch Betriebsärzte
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze (47,7%)	Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes (betriebsärztliche Begehung für Arbeits- Gesundheits- und Brandschutz)
Hilfestellungen seitens des Unternehmens bei Mobbing und Konflikten (44,1%)	Unterstützung seitens des Unternehmens im Fall von Mobbing und Konflikten (in Zusammenarbeit mit den Betriebsärzten und der Klinik für Psychiatrie)
Kantinen mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (42,9%)	-
betriebliche Sportgruppen (35,6%)	vereinzelte Betriebssportangebote
Krankenrückkehrgespräche (31,9%)	Durchführung Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche
Durchführung Mitarbeiterbefragungen zu gesundheitlichen Belastungen (31,6%)	-
Maßnahmen zur Rückengesundheit wie Rückenschulen etc. (30,1%)	vereinzelte Kursangebote zur Rückengesundheit
Maßnahmen zur Suchtprävention (24,7%)	vereinzelte Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung durch Betriebsarzt und Klinik für Psychiatrie
Angebote zur Entspannung und Stressabbau (24,4%)	-
Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Belastungen (23,6%)	Durchführung von Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Probleme (Supervisionsangebote durch die Klinik für Psychosomatik)
finanzielle Zuschüsse zu externen Fitnessstudios (14,3%)	-



betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (13,5%)	-
betrieblicher Fitnessraum (10,9%)	-
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (7,8%)	-

Tab. 27: Maßnahmenangebot: Studie - Universitätsklinik

Die gesundheitsfördernden Maßnahmen, die die Universitätsklinik ihren Beschäftigten anbietet, werden auch branchenspezifisch am häufigsten angeboten. Die Universitätsklinik unterscheidet sich dahingehend lediglich durch die fehlende Betriebskantine von den anderen Unternehmen ihrer Branche. Die Maßnahmen, die in der Dienstleistungsbranche selten zu finden sind, werden momentan auch von der Universitätsklinik nicht angeboten. Das Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen liegt demnach im Schnitt der Branche.

6.2.3.2 Teilnahmequoten an Maßnahmen

Die nachstehende Tabelle enthält eine Gegenüberstellung von in der Studie enthaltenen branchenspezifische Teilnahmequoten an Maßnahmen (bezogen auf alle Beschäftigten) und den Teilnahmequoten an den Maßnahmen der Universitätsklinik.

Ergebnisse der Studie	Ergebnisse der Universitätsklinik Dresden
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (47%)	100%
Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes (45,9%)	100%
Betriebskantine mit einem Angebot zur gesunden Ernährung (27,5%)	-
Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen (27,4%)	-
Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen (22,3%)	Bei Bedarf
Krankenrückkehrgespräche (14,6%)	Mit allen, die nach einer Krankheit zurückkehren
Maßnahmen zur Rückengesundheit (14,2%)	10%
Betriebliche Sportgruppe (12,5%)	keine Angabe
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (12%)	-



Betriebliche Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen (8,2%)	-
Hilfe bei Bewältigung von Mobbing und Konflikten seitens des Unternehmens (7,1%)	30%
Finanzieller Zuschuss zur Nutzung eines externen Fitnessstudios (4,1%)	-
Maßnahmen zur Suchtprävention (2,4%)	keine Angabe
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 (0%)	-
Betrieblicher Fitnessraum (0%)	-

Tab. 28: Teilnahmequoten an Maßnahmen: Studie - Universitätsklinik

Wie auch in der Studie, sind die höchsten Teilnahmequoten der Universitätsklinik bei der Prüfung auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes und den Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen zu finden. Auf Grund der hohen Inanspruchnahme sollte die Universitätsklinik diese beiden Maßnahmen auf jeden Fall beibehalten, da davon auszugehen ist, dass sie von den Arbeitnehmern als sehr wichtig eingeschätzt werden. Die in der Studie wahrgenommenen nächst höheren Teilnahmequoten sind bei der Betriebskantine und den Mitarbeiterbefragungen zu finden. Dies lässt darauf schließen, dass sie den Arbeitnehmern dieser Branche wichtig sind. Der Universitätsklinik ist demnach zu empfehlen, die Errichtung einer Betriebskantine als auch die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen in ihr GM mit aufzunehmen.

Inwiefern die Durchführung von Verfahren zur Ermittlung und Behebung psychischer Probleme wahrgenommen wird, konnte nicht herausgefunden werden, da dies durch die Klinik für Psychosomatik separat durchgeführt wird. Die Unterstützung bei Mobbing und Konflikten wird von 30% in Anspruch genommen. Da vor allem Mobbing ein wichtiges aber auch schwieriges Thema für jedes Unternehmen darstellt, sollte dieses Angebot weiter bestehen bleiben. Kursangebote zur Rückengesundheit werden zurzeit lediglich vereinzelt angeboten. Die fehlende Systematisierung und Intensivierung der Maßnahme begründen die geringe Teilnahme von 10% vorhanden ist. Bei den Maßnahmen zur Suchtprävention und Betriebssportangeboten gab es leider keine Angaben über die Teilnahme, was eine genaue Auswertung unmöglich macht.

6.2.3.3 Teilnahme an vorhandenen Maßnahmen, bezogen auf Alter und Geschlecht



Die Alters- und Geschlechtsstruktur der Universitätsklinik besitzt folgende Zusammensetzung:

- Anteil Männer: 25,54 Anteil Frauen: 74,46%
- unter 30-Jährige 32,08% 30-bis 39-jährige: 27,87%
- 40-bis 49-Jährige 22% Mitarbeiter ab 50 Jahren: 18,04%

Die nachstehende Tabelle zeigt die branchenübergreifenden Teilnahmequoten der Studie, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht.

Teilnahme in % bezogen auf vorhandene Maßnahme	Alter					Geschlecht	
	insg.	< 30	30–39	40–49	50+	m	w
Prüfung auf gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	97,0	95,9	95,0	97,5	98,5	98,0	95,9
Ermittlung psychischer Belastungen	96,7	96,6	95,8	96,3	98,9	97,1	96,5
Mitarbeiterbefragungen	88,2	77,7	85,7	90,5	92,9	88,6	87,6
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	82,4	77,3	78,8	85,1	84,9	81,7	83,3
Kantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung	66,9	74,5	72,0	62,8	64,6	70,5	62,2
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zu Gesundheitsproblemen	56,1	45,5	55,4	58,0	58,3	56,9	55,1
Maßnahmen zur Rückengesundheit (Rückenschulen bzw. Rückengymnastik)	47,3	48,4	36,5	47,5	55,4	45,3	50,0
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung	45,2	40,6	38,3	43,6	54,9	41,3	49,4
Fitnessraum, der unentgeltlich genutzt werden kann	35,4	51,7	32,8	36,4	30,0	37,8	32,4
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter über 50	34,1	–	–	–	34,1	31,0	40,0
Finanzieller Zuschuss für ein Fitnessstudio	33,3	46,3	40,5	27,3	27,3	33,6	33,1
Betriebliche Sportgruppe	33,1	38,3	37,0	31,5	29,3	37,1	27,0
Vorgesetzten-Gespräche mit Mitarbeitern, die häufiger krank waren	29,1	17,9	25,8	32,6	33,5	33,9	24,0
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten	13,7	14,3	13,7	11,1	16,7	10,3	17,1
Maßnahmen zur Suchtprävention oder zur Raucherentwöhnung	10,7	14,9	12,2	7,7	11,5	12,5	7,8

Tab. 29: Teilnahmequoten an Maßnahmen bezogen auf Alter und Geschlecht³⁷⁴

Der Studie zufolge gibt es branchenübergreifend, bezogen auf Altersgruppen und Geschlecht, lediglich geringe Unterschiede bei der Inanspruchnahme an Maßnahmen. Bei

³⁷⁴ Zok, K. (2009), S. 93



allen Altersgruppen und beiden Geschlechtern sind die häufigsten Teilnahmequoten, bezogen auf vorhandene Maßnahmen, bei den ersten fünf Maßnahmen zu finden. Die gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, die Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen und die Vorsorgeuntersuchungen bietet das Klinikum seinen Arbeitnehmern bereits. Wie schon in der Auswertung davor zu sehen war, finden auch hier wieder die Betriebskantine als auch die Mitarbeiterbefragungen sehr hohen Zuspruch bei den Arbeitnehmern der Studie. Dieser Zuspruch reflektiert die hohe Wertschätzung beider Angebote durch die Arbeitnehmer. Es ist der Klinik anzuraten, diese beiden zusätzlich in ihr Maßnahmenangebot einzubetten. Nach den genannten Maßnahmen fallen jedoch die Teilnahmequoten in Abhängigkeit vom Alter auseinander. Der Großteil der Belegschaft des Klinikums ist jünger als 30 Jahre. Knapp 60% der Arbeitnehmer sind jünger als 40 Jahre, weshalb bei der Auswahl der Maßnahmen besonders diese Altersgruppen maßgebend sein sollten. Arbeitnehmer der Studie, die unter 30 Jahren alt sind, verzeichnen die nächst höheren Teilnahmequoten bei den betrieblichen Fitnessräumen, den Maßnahmen zur Rückengesundheit und dem Zuschuss für ein Fitnessstudio. Die 30-bis 39-Jährigen nehmen besonders gern an den Gesprächskreisen zu Gesundheitsproblemen und den Angeboten zur Stressbewältigung und Entspannung teil als auch den finanziellen Zuschuss in Anspruch. Möchte die Uniklinik den Bedürfnissen dieser Altersgruppen entsprechen, da sie die Mehrheit des Unternehmens darstellt, sollte ein betriebliches Fitnessstudio oder der Finanzausschuss, ein betrieblicher Gesprächskreis zur Gesundheit, Maßnahmen zum Stressabbau und zur Entspannung das BGM der Klinik vervollständigen. Zusätzlich sollten die bisher vorhandenen vereinzelt Angebote im Bereich Rückengesundheit ausgeweitet werden.

Die Mehrheit der Arbeitnehmer im Universitätsklinikum, knapp 75%, ist weiblich. Frauen bevorzugen der Studie zufolge Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 und den Finanzausschuss zum Fitnessstudio. Der Anteil der Mitarbeiterinnen ab 50 Jahren ist in der Universitätsklinik sehr klein, weshalb die Gesundheitsmaßnahmen für ab 50-Jährige nachrangig zu berücksichtigen sind. Der Finanzausschuss hingegen könnte zukünftig im BGM der Universitätsklinik enthalten sein, um die Bedürfnisse der Arbeitnehmerinnen besser abzudecken.

6.2.3.4 Bewertung angebotener Maßnahmen

Die linke Seite der nachstehenden Tabelle enthält die von den Befragten der Studie als wichtig bis sehr wichtig bewerteten Maßnahmen. Dabei wurden lediglich die Maßnahmen bewertet, die bei den jeweiligen Befragten auch angeboten wurden. Die rechte Seite enthält eine Aufstellung der von der Universitätsklinik angebotenen Maßnahmen.



Maßnahmenbewertung	Wird von der Universitätsklinik Dresden angeboten
Gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (89,7%)	Ja
Gesundheitsuntersuchungen (85,6%)	Ja
Analyseinstrumente zur Ermittlung psychischer Probleme (83,8%)	Ja
Gesundheitsfördermaßnahmen für ältere (82,9%)	Nein
Unterstützung bei der Bewältigung von Mobbing und Konflikten (81,8%)	Ja
Gesundheitszirkel (74,9%)	Nein
Rückenschule (73,8%)	Ja
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung(68,2%)	Nein
Kantine mit Angeboten zu gesunder Ernährung (64,8%)	Nein
Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung (60,8%)	Ja
Betriebssportangebote(49,2%)	Ja
betrieblicher Fitnessraum (46%)	Nein

Tab. 30: Bewertung angebotener Maßnahmen: Studie – Universitätsklinik

Der Studie zufolge werden die gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, die Gesundheitsuntersuchungen, Analyseinstrumente zur Ermittlung psychischer Probleme und die Unterstützung seitens des Betriebes bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing, die alle von der Uniklinik Dresden angeboten werden, von den befragten Beschäftigten mit der überwiegenden Mehrheit als sehr wichtig bzw. wichtig eingestuft. Aber auch Rückenschulen und Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung werden von über 60% als wichtig bzw. sehr wichtig empfunden. Betriebssportangebote und betriebliche Fitnessräume hingegen werden nur von knapp der Hälfte der Beschäftigten als wichtig erachtet. Diese Bewertung zeigt, dass die im GM des Universitätsklinikums enthaltenen Maßnahmen die von den befragten Beschäftigten der Studie mehrheitlich als sehr wichtig bzw. wichtig empfundenen sind. Damit entspricht die Maßnahmenauswahl der Dresdner Universitätsklinik den Bedürfnissen der Arbeitnehmer.



6.2.3.5 Bedarfs an gesundheitsfördernden Maßnahmen

Die nachstehende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der branchenspezifischen Bewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen, die den Befragten nicht angeboten wurden und den Maßnahmen, die das Unternehmen B anbietet.

Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen	Wird von der Universitätsklinik Dresden angeboten
Hilfe bei der Bewältigung von Mobbing (63,6%)	Ja
Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung (61,9%)	Nein
Rückenschule (61,4%)	Ja
Prüfung auf gesundheitsgerechte Gestaltung (59,7%)	Ja
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (55,7%)	Ja
Ermittlung psychischer Belastungen (55,6%)	Ja
Mitarbeiterbefragungen (53,5%)	Nein
Finanzieller Zuschuss für Fitnessstudio (50,3%)	Nein
Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter ab 50 Jahren (47,4%)	Nein
Kantine mit gesunder Kost (37,4%)	Nein
Suchtprävention (33,3%)	Ja
Gesprächs- und Arbeitskreise (32,9%)	Nein
betrieblicher Fitnessraum (29,8%)	Nein
Betriebssport (26,5%)	Ja

Tab. 31: Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen: Studie - Universitätsklinik

Bei welchen Maßnahmen die Beschäftigten der Dienstleistungsbranche Handlungsbedarf sehen, gibt die in der Studie enthaltene Einschätzung der Befragten zu ihnen nicht angebotenen Maßnahmen wieder. Wie die Maßnahmen eingeschätzt wurden, die das Universitätsklinikum seinen Mitarbeitern auch nicht anbietet, gibt Aufschluss über den Handlungsbedarf für die Universitätsklinik.

Die von der Klinik nicht angebotenen Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung, die Mitarbeiterbefragungen als auch der Finanzausschuss wurden von mehr als der Hälfte der Befragten als wichtig/sehr wichtig empfunden. Auch die Gesundheitsmaßnahmen für über 50-Jährige finden einen hohen Zuspruch. Diese Altersgruppe befindet sich stark in der Unterzahl, weshalb diese Maßnahmen nachrangig Beachtung finden sollten. Etwa zwei Drittel der Befragten bewerten die Kantine und die



Gesprächskreise als wichtig bis sehr wichtig. Rund ein Drittel der Befragten würde den betrieblichen Fitnessraum und Gesprächskreise sehr zu schätzen wissen, würde er ihnen angeboten werden. Besonders die mehrheitlich als wichtig/sehr wichtig erachteten Maßnahmen stellen einen Indikator für den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen dar. Für die Universitätsklinik bedeutet das bevorzugt Angebote zu Entspannung und Stressbewältigung, Mitarbeiterbefragungen als auch den Finanzausschuss in ihr BGM mit aufzunehmen, da diese Maßnahmen den größten Bedarf aufweisen. Nachrangig sollten aber auch die Betriebskantine mit gesunder Kost, der betriebliche Fitnessraum und die Bildung von Gesprächskreise umgesetzt werden.

6.2.3.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die im Moment an der Universitätsklinik Dresden angebotenen gesundheitsfördernden Maßnahmen schon einen großen Teil des in der Studie dargestellten Bedarfes der Arbeitnehmer decken.

Ein Teil des, in den unterschiedlichen Auswertungen zur Geltung gekommenen, Handlungsbedarfs wird schon im September 2009 gedeckt werden. Dann findet die Eröffnung eines Gesundheitszentrums mit eigenem Fitnesscenter, Fitnessangeboten und -kursen (Rückengesundheit etc.), Schulungen und Vortragsreihen zu relevanten Themenkomplexen wie Sucht, gesunde Ernährung und Bewegung statt. Zudem werden Gesprächskreise zu Gesundheitsproblemen gebildet, spezielle Angebote zu Entspannung und Stressabbau zur Verfügung stehen sowie erweiterte Betriebssportangebote zur Auswahl stehen. Diese ab September im Spektrum des BGM's enthaltenen erweiterten Maßnahmen decken dann einen Großteil noch bestehenden Bedürfnisse der Arbeitnehmer des Klinikums.

Selbst mit Eröffnung des Gesundheitszentrums und der damit verbundenen Ausweitung des Angebotes gesundheitsfördernder Maßnahmen bleiben zwei Anforderungen, die Arbeitnehmer der Dienstleistungsbranche an das BGM haben, unerfüllt. Begründet durch die hohe Inanspruchnahme und den Bedarf an einer Betriebskantine mit Angeboten zur gesunden Ernährung einerseits und der Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung gesundheitlicher Probleme andererseits, kann dem Universitätsklinikum empfohlen werden, beide Maßnahmen zukünftig umzusetzen. Obwohl auch der finanzielle Zuschuss zur Nutzung eines externen Fitnessstudios relativ hohen Anklang in der Studie findet, ist abzuwarten, inwieweit der neue betriebliche Fitnessraum diesen Bedarf der Arbeitnehmer decken wird. Gelingt es der Universitätsklinik, neben dem Erhalt vorhandener und der Umsetzung geplanter Maßnahmen, eine Betriebskantine zu schaffen und anhand von



Mitarbeiterbefragungen vorhandene gesundheitliche Probleme aufzudecken und zu beheben, gilt sie als positives Beispiel eines ganzheitlichen BGM's dieser Branche.

6.2.4 Fazit

Nach Durchführung der Auswertungen kann festgehalten werden, dass die befragten Unternehmen schon sehr viel im Bereich des GM's unternehmen und ein breites Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen vorweisen, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Zudem fällt auf, dass sich die Angebote der drei verschiedenen Unternehmen ähneln und bei einigen Maßnahmen Übereinstimmungen zu finden sind.

Die Maßnahmen, die in den Unternehmen bereits angeboten werden, sind die, von den befragten Arbeitnehmern der Studie am wichtigsten empfunden werden und sollten beibehalten oder noch ausgebaut werden. Sie treffen demnach zu einem großen Teil die Anforderungen, die die Arbeitnehmer an ein BGM stellen.

Trotzdem besteht bei allen drei Unternehmen weiterer Handlungsbedarf, um das vorhandene BGM zu optimieren um damit dann auf alle Bedürfnisse der Arbeitnehmer eingehen zu können.

7 Bedeutung des Gesundheitsmanagements für die Zukunft

Arbeitnehmer sind das wichtigste Kapital eines Unternehmens und somit der Wettbewerbsfaktor Nummer 1, weshalb eine Investition in ihre Gesundheit unverzichtbar ist.

Das GM sollte rechtzeitig und ganzheitlich eingeführt werden, um den Weg in eine erfolgreiche und wettbewerbsfähige Zukunft zu ebnen.

Es gibt bereits viele Unternehmen die ein GM erfolgreich eingeführt haben und damit als gutes Beispiel voran gehen. Diese Unternehmen haben erkannt, dass Gesundheit und Wohlbefinden eines Arbeitnehmers Voraussetzung für höchste Leistungsfähigkeit und das Absinken von krankheits- und motivationsbedingten Fehlzeiten ist.

Zukünftig wird die Bedeutung des BGM's noch ansteigen. Dies wird besonders bedingt durch die Veränderungen der Arbeitswelt und dem demografischen Wandel. Teamarbeit, komplexere Anforderungen sowie hohe Flexibilität und erhöhte Belastungen haben einen Anstieg psychischer Erkrankungen zur Folge. Auch die sich verändernde Altersstruktur,



bedingt durch eine stets sinkende Geburtenrate und die Erhöhung der Lebenserwartung führen zu einem steigenden Durchschnittsalter. Es wird der Zeitpunkt kommen, an dem die größte Altersgruppe im Unternehmen zwischen 50 und 64 Jahren alt ist. Deshalb ist es wichtig, die Gesundheit frühzeitig zu fördern, um somit wettbewerbsfähig bleiben zu können.

Wie gezeigt wurde, stehen dafür eine Vielzahl verschiedener Maßnahmen zur Verfügung. Welche davon umgesetzt werden, muss jedes Unternehmen für sich entscheiden. Bei der Auswahl sollten jedoch die Mitarbeiter einbezogen werden, denn nur ein mitarbeiterorientiertes GM ist ein erfolgreiches.



Anhangverzeichnis

Anhang 1 *Gesetzestexte*

Arbeitsschutzgesetz
Arbeitszeitgesetz
BG-Vorschriften
Bildschirmarbeitsverordnung
Bundesurlaubsgesetz
Teilzeit- und Befristungsgesetz

Anhang 2 *Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung*

Anhang 3 *Berechnung des Body-Mass-Index*

Anhang 4 *Gesprächserfassungsprotokolle*

Krankenrückkehrgesprächs-
Protokoll
Fehlzeitengesprächs-Protokoll



Anhang 1

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz)

Vom 7. August 1996 (BGB1. I S. 1246)

Zweiter Abschnitt. Pflichten des Arbeitgebers.

§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1.
die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2.
physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3.
die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4.
die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5.
unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.



Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

Vom 6. Juni 1994 (BGB1. I S. 1170)

Erster Abschnitt. Allgemeine Vorschriften.**§ 2 Begriffsbestimmungen**

- (1) Arbeitszeit im Sinne dieses Gesetzes ist die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne die Ruhepausen; Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern sind zusammenzurechnen. Im Bergbau unter Tage zählen die Ruhepausen zur Arbeitszeit.
- (2) Arbeitnehmer im Sinne dieses Gesetzes sind Arbeiter und Angestellte sowie die zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten.
- (3) Nachtzeit im Sinne dieses Gesetzes ist die Zeit von 23 bis 6 Uhr, in Bäckereien und Konditoreien die Zeit von 22 bis 5 Uhr.
- (4) Nachtarbeit im Sinne dieses Gesetzes ist jede Arbeit, die mehr als zwei Stunden der Nachtzeit umfasst.
- (5) Nachtarbeitnehmer im Sinne dieses Gesetzes sind Arbeitnehmer, die
 1. auf Grund ihrer Arbeitszeitgestaltung normalerweise Nachtarbeit in Wechselschicht zu leisten haben oder
 2. Nachtarbeit an mindestens 48 Tagen im Kalenderjahr leisten.

Zweiter Abschnitt. Werk tägliche Arbeitszeit und arbeitsfreie Zeiten.**§ 3 Arbeitszeit der Arbeitnehmer**

Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden.

§ 4 Ruhepausen

Die Arbeit ist durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden insgesamt zu unterbrechen. Die Ruhepausen nach Satz 1 können in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Länger als sechs Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden.

§ 5 Ruhezeit

- (1) Die Arbeitnehmer müssen nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden haben.
- (2) Die Dauer der Ruhezeit des Absatzes 1 kann in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen, in Gaststätten und anderen Einrichtungen zur Bewirtung und Beherbergung, in Verkehrsbetrieben, beim Rundfunk sowie in der Landwirtschaft und in der Tierhaltung um bis zu eine Stunde verkürzt werden, wenn jede Verkürzung der Ruhezeit innerhalb eines Kalendermonats oder innerhalb von vier Wochen durch Verlängerung einer anderen Ruhezeit auf mindestens zwölf Stunden ausgeglichen wird.
- (3) Abweichend von Absatz 1 können in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen Kürzungen der Ruhezeit durch Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft, die nicht mehr als die Hälfte der Ruhezeit betragen, zu anderen Zeiten ausgeglichen werden.

§ 6 Nacht- und Schichtarbeit

- (1) Die Arbeitszeit der Nacht- und Schichtarbeitnehmer ist nach den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen über die menschengerechte Gestaltung der Arbeit festzulegen.
- (2) Die werktägliche Arbeitszeit der Nachtarbeitnehmer darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn abweichend von § 3 innerhalb von einem Kalendermonat oder innerhalb von vier Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden. Für Zeiträume, in denen Nachtarbeitnehmer im Sinne des § 2 Abs. 5 Nr. 2 nicht zur Nachtarbeit herangezogen werden, findet § 3 Satz 2 Anwendung.
- (3) Nachtarbeitnehmer sind berechtigt, sich vor Beginn der Beschäftigung und danach in regelmäßigen Zeitabständen von nicht weniger als drei Jahren arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres steht Nachtarbeitnehmern dieses Recht in Zeitabständen von einem Jahr zu. Die Kosten der Untersuchungen hat der Arbeitgeber zu tragen.



sofern er die Untersuchungen den Nachtarbeitnehmern nicht kostenlos durch einen Betriebsarzt oder einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten anbietet.

(4) Der Arbeitgeber hat den Nachtarbeitnehmer auf dessen Verlangen auf einen für ihn geeigneten Tagesarbeitsplatz umzusetzen, wenn

- a) nach arbeitsmedizinischer Feststellung die weitere Verrichtung von Nachtarbeit den Arbeitnehmer in seiner Gesundheit gefährdet oder
- b) im Haushalt des Arbeitnehmers ein Kind unter zwölf Jahren lebt, das nicht von einer anderen im Haushalt lebenden Person betreut werden kann, oder
- c) der Arbeitnehmer einen schwerpflegebedürftigen Angehörigen zu versorgen hat, der nicht von einem anderen im Haushalt lebenden Angehörigen versorgt werden kann, sofern dem nicht dringende betriebliche Erfordernisse entgegenstehen. Stehen der Umsetzung des Nachtarbeitnehmers auf einen für ihn geeigneten Tagesarbeitsplatz nach Auffassung des Arbeitgebers dringende betriebliche Erfordernisse entgegen, so ist der Betriebs- oder Personalrat zu hören. Der Betriebs- oder Personalrat kann dem Arbeitgeber Vorschläge für eine Umsetzung unterbreiten.

(5) Soweit keine tarifvertraglichen Ausgleichsregelungen bestehen, hat der Arbeitgeber dem Nachtarbeitnehmer für die während der Nachtzeit geleisteten Arbeitsstunden eine angemessene Zahl bezahlter freier Tage oder einen angemessenen Zuschlag auf das ihm hierfür zustehende Bruttoarbeitsentgelt zu gewähren.

(6) Es ist sicherzustellen, dass Nachtarbeitnehmer den gleichen Zugang zur betrieblichen Weiterbildung und zu aufstiegsfördernden Maßnahmen haben wie die übrigen Arbeitnehmer.



BG-Vorschriften**§ 38*****Genuss von Alkohol***

(1) Versicherte dürfen sich durch Alkoholgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(2) Versicherte, die infolge Alkoholgenusses oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen mit Arbeiten nicht beschäftigt werden.

§ 36**Gefährliche Arbeiten**

(1) Gefährliche Arbeiten dürfen nur geeigneten Personen, denen die damit verbundenen Gefahren bekannt sind, übertragen werden.

(2) Wird eine Arbeit von mehreren Personen gemeinschaftlich ausgeführt und erfordert sie zur Vermeidung von Gefahren eine gegenseitige Verständigung, muss eine zuverlässige, mit der Arbeit vertraute Person die Aufsicht führen.

(3) Wird eine gefährliche Arbeit von einer Person allein ausgeführt, so hat der Unternehmer eine Überwachung sicherzustellen; insbesondere hat er dafür zu sorgen, dass — sich die allein arbeitende Person bei Durchführung der Arbeiten in Sichtweite von anderen Personen befindet, — die allein arbeitende Person durch Kontrollgänge in kurzen Abständen beaufsichtigt wird, — ein zeitlich abgestimmtes Meldesystem eingerichtet wird, durch das ein vereinbarter, in bestimmten Zeitabständen zu wiederholender Anruf erfolgt oder — von der allein arbeitenden Person ein Hilfsgerät (Signalgeber) getragen wird, das drahtlos, automatisch und willensunabhängig Alarm auslöst, wenn es eine bestimmte Zeitdauer in einer definierten Lage verbleibt (Zwangshaltung der Person.)



Bildschirmarbeitsverordnung

§ 3 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen insbesondere hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.

§ 4 Anforderungen an die Gestaltung

(1) Der Arbeitgeber hat geeignete Maßnahmen zu treffen, damit die Bildschirmarbeitsplätze den Anforderungen des Anhangs und sonstiger Rechtsvorschriften entsprechen.

(2) Bei Bildschirmarbeitsplätzen, die bis zum 20. Dezember 1996 in Betrieb sind, hat der Arbeitgeber die geeigneten Maßnahmen nach Absatz 1 dann zu treffen,

1. wenn diese Arbeitsplätze wesentlich geändert werden oder
2. wenn die Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 3 ergibt, daß durch die Arbeit an diesen Arbeitsplätzen Leben oder Gesundheit der Beschäftigten gefährdet ist, spätestens jedoch bis zum 31. Dezember 1999.

(3) Von den Anforderungen des Anhangs darf abgewichen werden, wenn

1. die spezifischen Erfordernisse des Bildschirmarbeitsplatzes oder Merkmale der Tätigkeit diesen Anforderungen entgegenstehen oder
2. der Bildschirmarbeitsplatz entsprechend den jeweiligen Fähigkeiten der daran tätigen Behinderten unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung gestaltet wird und dabei Sicherheit und Gesundheitsschutz auf andere Weise gewährleistet sind.

§ 5 Täglicher Arbeitsablauf

Der Arbeitgeber hat die Tätigkeit der Beschäftigten so zu organisieren, daß die tägliche Arbeit an Bildschirmgeräten regelmäßig durch andere Tätigkeiten oder durch Pausen unterbrochen wird, die jeweils die Belastung durch die Arbeit am Bildschirmgerät verringern.

§ 6 Untersuchung der Augen und des Sehvermögens

Für die Untersuchung der Augen und des Sehvermögens einschließlich des Zurverfügungstellens von speziellen Sehhilfen gilt die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die im Anhang Teil 4 einen Anlass für Angebotsuntersuchungen enthält, in der jeweils geltenden Fassung.



Mindesturlaubsgesetz für Arbeitnehmer (Bundesurlaubsgesetz)
Vom 8. Januar 1963 (BGB1. I S. 2)

§ 1 Urlaubsanspruch

Jeder Arbeitnehmer hat in jedem Kalenderjahr Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub.

§ 3 Dauer des Urlaubs

(1) Der Urlaub beträgt jährlich mindestens 24 Werktage.

(2) Als Werktage gelten alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind.

§ 4 Wartezeit

Der volle Urlaubsanspruch wird erstmalig nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses erworben.

§ 8 Erwerbstätigkeit während des Urlaubs

Während des Urlaubs darf der Arbeitnehmer keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit leisten.



Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG)

Vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1966)

Erster Abschnitt. Allgemeine Vorschriften.

§ 2 Begriff des teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmers

- (1) Teilzeitbeschäftigt ist ein Arbeitnehmer, dessen regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Ist eine regelmäßige Wochenarbeitszeit nicht vereinbart, so ist ein Arbeitnehmer teilzeitbeschäftigt, wenn seine regelmäßige Arbeitszeit im Durchschnitt eines bis zu einem Jahr reichenden Beschäftigungszeitraums unter der eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers liegt. Vergleichbar ist ein vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebes mit derselben Art des Arbeitsverhältnisses und der gleichen oder einer ähnlichen Tätigkeit. Gibt es im Betrieb keinen vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer, so ist der vergleichbare vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer auf Grund des anwendbaren Tarifvertrages zu bestimmen; in allen anderen Fällen ist darauf abzustellen, wer im jeweiligen Wirtschaftszweig üblicherweise als vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer anzusehen ist.
- (2) Teilzeitbeschäftigt ist auch ein Arbeitnehmer, der eine geringfügige Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ausübt.

Zweiter Abschnitt. Teilzeitarbeit.

§ 8 Verringerung der Arbeitszeit

- (1) Ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis länger als sechs Monate bestanden hat, kann verlangen, dass seine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit verringert wird.
- (2) Der Arbeitnehmer muss die Verringerung seiner Arbeitszeit und den Umfang der Verringerung spätestens drei Monate vor deren Beginn geltend machen. Er soll dabei die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben.
- (3) Der Arbeitgeber hat mit dem Arbeitnehmer die gewünschte Verringerung der Arbeitszeit mit dem Ziel zu erörtern, zu einer Vereinbarung zu gelangen. Er hat mit dem Arbeitnehmer Einvernehmen über die von ihm festzulegende Verteilung der Arbeitszeit zu erzielen.
- (4) Der Arbeitgeber hat der Verringerung der Arbeitszeit zuzustimmen und ihre Verteilung entsprechend den Wünschen des Arbeitnehmers festzulegen, soweit betriebliche Gründe nicht entgegenstehen. Ein betrieblicher Grund liegt insbesondere vor, wenn die Verringerung der Arbeitszeit die Organisation, den Arbeitsablauf oder die Sicherheit im Betrieb wesentlich beeinträchtigt oder unverhältnismäßige Kosten verursacht. Die Ablehnungsgründe können durch Tarifvertrag festgelegt werden. Im Geltungsbereich eines solchen Tarifvertrages können nicht tarifgebundene Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Anwendung der tariflichen Regelungen über die Ablehnungsgründe vereinbaren.
- (5) Die Entscheidung über die Verringerung der Arbeitszeit und ihre Verteilung hat der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn der Verringerung schriftlich mitzuteilen. Haben sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht nach Absatz 3 Satz 1 über die Verringerung der Arbeitszeit geeinigt und hat der Arbeitgeber die Arbeitszeitverringerung nicht spätestens einen Monat vor deren gewünschtem Beginn schriftlich abgelehnt, verringert sich die Arbeitszeit in dem vom Arbeitnehmer gewünschten Umfang. Haben Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die Verteilung der Arbeitszeit kein Einvernehmen nach Absatz 3 Satz 2 erzielt und hat der Arbeitgeber nicht spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn der Arbeitszeitverringerung die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit schriftlich abgelehnt, gilt die Verteilung der Arbeitszeit entsprechend den Wünschen des Arbeitnehmers als festgelegt. Der Arbeitgeber kann die nach Satz 3 oder Absatz 3 Satz 2 festgelegte Verteilung der Arbeitszeit wieder ändern, wenn das betriebliche Interesse daran das Interesse des Arbeitnehmers an der Beibehaltung erheblich überwiegt und der Arbeitgeber die Änderung spätestens einen Monat vorher angekündigt hat.
- (6) Der Arbeitnehmer kann eine erneute Verringerung der Arbeitszeit frühestens nach Ablauf von zwei Jahren verlangen, nachdem der Arbeitgeber einer Verringerung zugestimmt oder sie berechtigt abgelehnt hat.
- (7) Für den Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit gilt die Voraussetzung, dass der Arbeitgeber, unabhängig von der Anzahl der Personen in Berufsbildung, in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt.



Anhang 2

Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung

1) Allgemeine Fragen

Bitte bewerten Sie die allgemeine Situation in Ihrem Arbeitsbereich. Äußern Sie spontan, wie gut oder schlecht Sie das jeweilige Thema einschätzen.

	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht
Die Arbeitsbedingungen für geistig anspruchsvolle Arbeit sind insgesamt	()	()	()	()
Die Anstrengungen die in unserem Betrieb unternommen werden, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, sind insgesamt	()	()	()	()
Die Organisation ist insgesamt	()	()	()	()
Die Führung durch die Vorgesetzten ist insgesamt	()	()	()	()
.....	()	()	()	()

Geben Sie an, wie wichtig das bewertete Thema für Sie ist.

	sehr wichtig	wichtig	nicht so wichtig	unwichtig
Dass die Arbeitsbedingungen für geistig anspruchsvolle Arbeit insgesamt sehr gut sind, halte ich für	()	()	()	()
Dass die Anstrengungen unseres Betriebes, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, insgesamt sehr gut sind, halte ich für	()	()	()	()
Dass die Organisation insgesamt sehr gut ist, halte ich für	()	()	()	()
.....	()	()	()	()

2) Belastungen

Wir möchten gern erfahren, durch welche Anforderungen Sie sich in Ihrem Arbeitsbereich persönlich belastet fühlen. Kreuzen Sie für jede Anforderung an, ob Sie sich dadurch nie, selten, manchmal, oft oder immer belastet fühlen.



Mich belastet bei meiner Arbeit:	nie	selten	manchmal	oft	nie
Ständige Konzentration	()	()	()	()	()
Monotonie	()	()	()	()	()
Unfallgefährdung	()	()	()	()	()
Überstunden	()	()	()	()	()
Art und Weise, wie Vorgesetzte mit mir reden	()	()	()	()	()
dass gegeneinander statt miteinander gearbeitet wird	()	()	()	()	()
dass im Betrieb auf persönliche Dinge wenig Rücksicht genommen wird	()	()	()	()	()
.....	()	()	()	()	()
Gibt es Belastungen die noch nicht genannt wurden?					
Ja, und zwar					

Welche drei der oben aufgeführten Belastungen stehen für Sie an erster Stelle?

Belastung-Nr.:

Belastung-Nr.:

Belastung-Nr.:

3) Arbeitsklima

Mich stört:	nie	selten	manchmal	oft	nie
fehlende Unterstützung bei der Arbeit	()	()	()	()	()
das unzureichende Verständnis meiner Kollegen für meinen Arbeitsplatz	()	()	()	()	()
die fehlende Arbeit im Team	()	()	()	()	()
.....	()	()	()	()	()
Wie gehen Sie Probleme an Ihrem Arbeitsplatz an?					
Mit Kollegen sprechen	()	()	()	()	()
Meinen Vorgesetzten fragen	()	()	()	()	()
Experten fragen	()	()	()	()	()



4) Sport

Wie oft treiben Sie Sport?

- ☐ regelmäßig mehr als 2 Stunden die Woche
- ☐ regelmäßig 1 bis 2 Stunden die Woche
- ☐ weniger als 1 Stunde in der Woche
- ☐ keine sportliche Betätigung

5) Gesundheit

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ zufriedenstellend
- ☐ weniger gut
- ☐ schlecht

Wie oft hatten Sie in den letzten Monaten folgende Beschwerden?

	nie	manchmal	oft	fast immer
Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreuz- oder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) physisches Befinden

	stimmt nicht	stimmt etwas	stimmt genau
Ich bin stolz auf das, was ich geleistet habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir gelegentlich Sorgen um meine Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Problemen, gebe ich schnell auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Problemen wünsche ich mir, dass sie sich von selbst erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Fazit

Vergleichen Sie Ihre Arbeitsbedingungen mit denen von Freunden und Kollegen. Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeitssituation?

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ unentschieden
- ☐ unzufrieden
- ☐ sehr unzufrieden



8. Offene Fragen

Bisher war es Ihnen lediglich möglich Ihre Meinung durch Ankreuzen deutlich zu machen. Möchten Sie noch etwas mitteilen, was Ihnen positiv oder negativ aufgefallen ist und was sie verändern möchten? Nutzen Sie dafür bitte die folgende Seite.

Folgende Punkte sind für uns interessant

Mein Arbeitsplatz...

Meine Vorgesetzten...

Meine Kollegen...



Anhang 3

Berechnung des Body-Mass-Index:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$$

BMI < 20:	Untergewicht
20 < BMI < 24,9 :	Normalgewicht
25 < BMI < 29,9:	Übergewicht
BMI > 30:	starkes Übergewicht



Anhang 4

Krankenrückkehrgesprächs-Protokoll

Name:	Abteilung:
<hr/>	
Gesprächsführer:	Rückkehrgespräch am:
<hr/>	
Weitere Teilnehmer:	
<hr/>	
Arbeitsaufnahme am:	
<hr/>	
Bemerkungen:	
<hr/>	
Unterschrift Gesprächsführer:	Unterschrift Mitarbeiter:



Fehlzeitengesprächsprotokoll

Name:	Abteilung:
Gesprächsführer:	Datum:
Weitere Gesprächspartner:	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	Arbeitsaufnahme am:
Fehlzeiten dieses Jahr:	Fehlzeiten im Vorjahr:

Gesprächsthemen

		ja	nein
1.	Fühlt der Mitarbeiter sich wieder voll einsatzfähig? Falls nein, ist eine leichtere oder andere Tätigkeit vorübergehend angebracht oder notwendig? Falls ja, welche?		
2.	War der Mitarbeiters dieses Jahr oder vorher schon einmal wegen gleichen Beschwerden arbeitsunfähig?		
3.	Liegen aus der Sicht des Mitarbeiters gesundheitliche Probleme vor die die Arbeit am gegenwärtigen Arbeitsplatz beeinträchtigen?		
4.	Wird vom Mitarbeiter ein Arbeitsplatzwechsel gewünscht?		
5.	Wurde die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht? Falls ja, welche Art Unfall –Hergang und Maßnahmen!		
6.	Ist diese Erkrankung, oder zurückliegende Erkrankungen aus Sicht des Mitarbeiters mit der Tätigkeit oder dem Arbeitsumfeld in Verbindung zu bringen? Wenn ja, welche Gründe werden genannt? besteht der Wunsch, den Betriebsarzt zu konsultieren?		
7.	Hat sich der Mitarbeiter unverzüglich am 1. Tag bei seinem Vorgesetzten krankgemeldet?		
8.	Hat der Mitarbeiter bei längerer Erkrankung dem Vorgesetzten Zwischenbescheide über die Dauer und das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit gegeben? Wenn nein – wurden die Gründe über die Notwendigkeit dieser Zwischenbescheide erläutert?		

Es werden folgende Maßnahmen vereinbart:

- 1.
- 2.
- 3.



Zusätzliche Bemerkungen:

Unterschriften der Gesprächsteilnehmer:

Mitarbeiter:

1. Vorgesetzter

2. Vorgesetzter

Personalrat:
Geschäftsführer

Personalreferent:



Literaturverzeichnis

Bücher

Badura, Bernhard/ Hehlmann Thomas (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation; Heidelberg 2003

Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael (Hrsg.) (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement-ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Badura, Bernhard / Schröder ,Helmut/ Vetter, Christian (Hrsg.) (2009): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Beermann, Beate (1999): Arbeitszeitgestaltung und Gesundheitsförderung, in: Badura, Bernhard / Ritter, Wolfgang / Scherf, Michael (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Bertelsmann Lexikon (2007): Wissen Media Verlag GmbH; Gütersloh/München 2007

Bienfert, M./ Drupp, M./ Kirschbaum, V.(2009): Gesundheitsmanagement und Netzwerk –gestütztes Lernen als Erfolgsfaktoren, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Bitzer, Bernd(2005): Fehlzeiten als Chance – Ein praxisorientierter Leitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement; 4. überarbeitete Auflage; Renningen 2005

Brendt, Dieter / Hühnerbein-Sollmann, Christoph (2008): Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe - Effektive Mittel und effiziente Wege zur betrieblichen Gesundheitsförderung; expert verlag; Renningen 2008

DGFP e.V. (Hrsg.) (2004): Unternehmenserfolg durch Gesundheitsmanagement; Grundlagen-Handlungshilfen-Praxisbeispiele; Bielefeld 2004



Etzler, Klaus (2004): Fallstudie zum Gesundheitsmanagement aus dem Stahl- und Industriegüterbereich – Die ThyssenKrupp Stahl AG, in: Meifert, M./Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Heidelberg 2004

Fritz, Charlotte/ Sonnentag, Sabine(2004): Urlaubsmanagement – Die Rolle von Erholung in betrieblichen Gesundheitsmanagement, in: Meifert, M./Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Heidelberg 2004

Fuchs, M.(2009): Bestimmungsfaktoren für Sozialkapital und Vertrauen in Unternehmen, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Fritz, S. (2009): Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen?, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Geißler, Heinrich (2003): Der Anerkennende Erfahrungsaustausch; Frankfurt am Main 2003

Hentze, Joachim/ Kammel, Andreas (2001): Personalwirtschaftslehre 1 - Grundlagen, Personalbedarfsermittlung, -beschaffung, -entwicklung und -einsatz; 7. überarbeitete Auflage; Verlag Paul Haupt; 2001

Hentze, Joachim/ Graf, Andreas (2005): Personalwirtschaft 2 – Personalerhaltung und Leistungsstimulation, Personalfreistellung und Personalinformationswirtschaft; 7. Auflage; Verlag Paul Haupt; Göttingen 2005

Heyde, K./ Macco, K./ Vetter, C.(2009): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2007, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Hoff, Andreas(2004): Wie die betriebliche Arbeitszeitgestaltung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement beitragen kann, in: Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.):



Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag; Heidelberg 2004

Ingwertsen, Ingwert Jan/ Lümekemann, Dirk (2004): Fallstudie zum Gesundheitsmanagement aus der Automobilzulieferbranche – Die AutolivGmbH, in: Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag; Heidelberg 2004

Janssen Philip/ Kentner, Michael/ Rockholtz, Carsten (2004): Balanced Scorecard und betriebliches Gesundheitsmanagement, in: Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag; Heidelberg 2004

Jung, Hans (1997): Personalwirtschaft; 2. durchgesehene Auflage; R. Oldenburg Verlag; München 1997

Kramer, I./ Sockoll, I./ Bödeker, W. (2009): Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Kuhn, K. (2000): Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitsmanagement, in: Brandenburg, U./Nieder, P./Susen, B. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Grundlagen – Konzepte – Evaluation; Weinheim/München 2000

Lierse, Meike (1999): Betriebliche Fehlzeiten, in: Badura, Bernhard / Ritter, Wolfgang / Scherf, Michael (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Lück, P./ Eberle, G./ Bonitz, D. (2009): Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Lümekemann, Dirk (2004): Bewegungsmanagement – Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote, in: Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag; Heidelberg 2004



Meifert, Matthias/ Kesting, Mathias (Hrsg.) (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen - Konzepte-Praxis-Perspektiven; Springer Verlag; Heidelberg 2004

Olfert, Klaus (2005): Personalwirtschaft; 11., überarbeitete und aktualisierte Auflage; Friedrich Kiehl Verlag GmbH; Ludwigshafen 2005

Pfaff, Holger/ Pühlhofer, Frank(2003):Mitarbeiterbefragung, in :Badura, B./Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation; Berlin/Heidelberg 2003

Pfaff, Holger (1999):Organisationsdiagnose im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement, in: Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Rixgens, P. (2009):Betriebliches Sozialkapital, Arbeitsqualität und Gesundheit der Beschäftigten, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Rosenbrock, Rolf/ Michel, Claus (2007): Primäre Prävention- Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung; medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; Berlin 2007

Rudow, Bernd (2004): Das gesunde Unternehmen; München 2004

Salvaggio, Nikolina (2007): Betriebliches Gesundheitsmanagement - Der ökonomische Nutzen der Unternehmen bei betrieblicher Gesundheitsförderung; VDM Verlag Dr. Müller; Saarbrücken 2007

Schraub, E.M./ Stegmaier, R./ Sonntag, Kh./ "...“ (2009): Bestimmung des ökonomischen Nutzens eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Schuler, Heinz (2001): Lehrbuch der Personalpsychologie; Hogrefe Verlag, Göttingen 2001



Trapp, Ulrike / Bechthold, Angela/ Neuhäuser-Berthold, Monika(2004):

Ernährungsmanagement, in: Meifert, M./ Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag, Heidelberg 2004

Von Hören, Martin (2004): Vergütungspolitik: Auswirkungen von Anreizsystemen auf die Gesundheit von Führungs- und Fachkräften, in: Meifert, M./ Kesting, M. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven; Springer Verlag, Heidelberg 2004

Vogt, Ulla. (2003): Gesundheitszirkel, in Badura, B./ Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation; Berlin/Heidelberg 2003

Walter, Uta (2003): Vorgehensweisen und Erfolgsfaktoren, in Badura, B./ Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation; Berlin/Heidelberg 2003

Walter, U./ Münch, E.(2009): Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009

Wieland, Rainer / Scherrer, Karin (2004): Barmer Gesundheitsreport 2004; Wuppertal 2004

Walter, Uta (1999): Betriebliche Gesundheitsförderung und Gruppenarbeit, in: Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Vogt-Akpetou, Ulla (1999): Gesundheitszirkel, in: Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die betriebliche Praxis; Edition Sigma; Berlin 1999

Zok, K. (2009): Stellenwert und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der Arbeitnehmer, in: Badura, B./Schröder, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Medizin Verlag; Heidelberg 2009



Internetquellen

Arbeitsstuhl. URL: <http://www.ergo-online.de/site.aspx?url=html/arbeitsplatz/mobiliar>, verfügbar am 23.05.2009

Betriebliches Gesundheitsmanagements. URL:

<http://www.wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement>, verfügbar am 01.04.2009

Bildschirmarbeitsplatz. URL: http://www1.tu-darmstadt.de/pvw/dez_iv/a/info/bap.tud, verfügbar am 23.05.2009

Dokumentation zum Seminar „Alkohol am Arbeitsplatz“. URL: <http://www.maas-trianing.de/gif/douk_10.pdf>, verfügbar am 01.04.2009

Demografie. URL: <<http://www.wikipedia.org/wiki/Demografie>>, verfügbar am 01.04.2009

Demografie Deutschlands.

URL: <http://www.wikipedia.org/wiki/Demografie_Deutschlands>, verfügbar am 01.04.2009

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. URL: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=10670&suchstring=verbreitung_%FCbergewicht_und_adipositas&query_id=&sprache=D&fund_typ=TAB&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastd&p_aid=38430962&hlp_nr=3&p_janein=J>, verfügbar am 01.04.2009

Gesundheitsreport TK 2007, Veröffentlichung zu betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK - Schwerpunkt: Gesundheit im demografischen Wandel. URL: <<http://www.tk-online.de/tk/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/gesundheitsreport-2007/49578>>, verfügbar am 01.04.2009

Gesundheitsreport TK 2008, Veröffentlichung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK - Schwerpunkt: psychische Störungen. URL: <<http://www.tk-online.de/tk/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/gesundheitsreport-2008/49602>>, verfügbar am 01.04.2009

Entwicklung Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ereignisse, Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands bis 2050; Hrsg.: Statistisches Bundesamt: Wiesbaden 2006. URL: <<http://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019439>>, verfügbar am 01.04.2009



Stress-Studie: Arbeit in Deutschland wird immer ungesünder.

URL:<<http://www.spiegel.de/wirtschaft>>, verfügbar am 11.05.2009

Zeitschrift

Helmerich, Martina: Die Suchtspirale stoppen. in: Metallzeitung, die Mitgliederzeitung der IG-Metall. - Darmstadt - 61 (2009) Heft-Nr. 4, S. 24

Broschüren***Arbeitssituationsanalyse, Gesundheitszirkel, Arbeitskreis Gesundheit.***

Hrsg.: Institut für betriebliche Gesundheitsförderung GBF GmbH; Köln;

URL:<[http://www.bgf-institut.de/material/Broschueren/Broschuere-Geszirkel-ASA-
AKG.pdf](http://www.bgf-institut.de/material/Broschueren/Broschuere-Geszirkel-ASA-
AKG.pdf)>, verfügbar am 01.04.2009

Betriebliche Suchtprävention-Hilfe in schwierigen Situationen.

Hrsg.: Institut für betriebliche Gesundheitsförderung GBF GmbH; Köln;

URL:<<http://www.bgf-institut.de/material/Broschueren/Broschuere-Betriebl-Suchtpr.pdf>>,
verfügbar am 01.04.2009

Gesund essen im Betrieb.

Hrsg.: Institut für betriebliche Gesundheitsförderung GBF GmbH; Köln;

URL:<<http://www.bgf-institut.de/material/Broschueren/Broschuere-Ernaehrungsbertg.pdf>>,
verfügbar am 01.04.2009

Mitarbeiterumfrage.

Hrsg.: Institut für betriebliche Gesundheitsförderung GBF GmbH; Köln;

URL:<<http://www.bgf-institut.de/material/Broschueren/Broschuere-Mitarb-umfrage.pdf>>,
verfügbar am 01.04.2009

Auf und nieder – immer wieder! Mehr Gesundheit im Büro durch Sitz-Steh-Dynamik.

Autor: Windel, Dr. Armin; Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin;
Dortmund 2007



Skripte

Skript Personalwirtschaft; Studiengang BWL-Grundstudium; Dipl. Psych. Schuhmann (FH Mittweida)

Skript Berufs- u Arbeitspädagogik; Studiengang BWL-Schwerpunkt Personal, (FH Mittweida)

Skript Human Relation; Studiengang BWL-Schwerpunkt Personal; Frau Prof. Dr. Meister (FH Mittweida)

Skript Personalführung; Studiengang BWL-Schwerpunkt Personal; Prof. Dr. Ulla Meister (FH Mittweida)

Skript Arbeitswissenschaften; Studiengang BWL-Schwerpunkt Personal; Prof. Dr. Ing. Hartmut Lindner (FH Mittweida)

Skript Organisationspsychologie; Studiengang BWL-Schwerpunkt Personal; Dipl. Phil. Jutta Dinnebier (FH Mittweida)

Skript Sozialpsychologie I; Wahlpflichtfach; Dipl. Phil. Jutta Dinnebier (FH Mittweida)

Gesetze

Arbeitsgesetze 2008: 73., neu bearbeitete Auflage; Stand 01. Juli 2008; Verlag C. H. Beck; München 2008

Bildschirmarbeitsverordnung. URL:

<http://www.bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bildscharbv/gesamt.pdf>, verfügbar am 23.05.2009

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Arbeit an

Bildschirmgeräten-Bildschirmarbeitsverordnung. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/>, verfügbar am 23.05.2009



Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Arbeit selbständig und unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt zu haben.

Ort, Datum

Julia Richter

